

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 048119

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8952 Société : R. 411 76184
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAJTAMI HASSAN
Date de naissance : 18/02/1964
Adresse : Hay Mission Rue N° 9 Hay Hassan
Casablanca
Tél. : 0660792662 Total des frais engagés : 3350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 JUN 2021
Nom et prénom du malade : MR HAJTAMI HASSAN Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 25 / 6 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1202 NINE S.L	Cneph H3		420	OPHTALMOLOGISTE 16, Rue Clémenceau CASABLANCA Tél. 26.04.19 - 47.03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQ'AVICENNE 202, Bd. Ibn Sina - Hay EL Hana 20.200 - CASABLANCA Tél. 05 22 94 68 00 INPE 0950 5988	22/06/21					290 # sus

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQ'AVICENNE

202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana

20.200 - CASABLANCA

Tél: 05 22 94 68 00

INPE

095015980

O
P
T
I
Q

AVICENNE



**OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT**

FACTURE N° 000564

Casablanca, le : 22/06/21

Mr. Hajjami Hassan

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
	ORD. DE labrabi Najib du 15/06/21.	
01	Conture A1	850,
02	verre Progressifs Zucanoble 8Bans Anti-reflet Antilumière bleue Impact & Polar.	
	OD 431	1050,
	OB 431.	1050,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 2950.
Total de deux mille neuf cent cinquante DHS -		

C A B I N E T · D ' O P H T A L M O L O G I E

Maladies et Chirurgie des yeux – Explorations de la vision
Angiographie – Laser – Lentilles de contact

Docteur M. Najib LAHBABI

Ophtalmologiste

Ancien Interne des Hôpitaux
Spécialiste de la Faculté de Médecine de Paris
Réparation Juridique du Dommage Corporel

16, Rue Mouftakar Abdelkader (ex. Clémenceau)

Prince Moulay Abdellah – CASABLANCA

☎ : 0522 26 04 19 – 0522 47 03 48 Fax : 05222 29 68 19

INP 091088567 / ICE 001877321000071 / IF 41504110

Casablanca, le 15/06/21

Mr HAJJAMI Hassan

P R E S C R I P T I O N D E L U N E T T E S

Verres progressifs

Vision de loin

- O.D : (70 – 0,50)

- O.G : (95 – 0,50) + 0,50

Vision de près addition :

- O.D : + 2,50

- O.G : + 2,50

Verres anti lumière bleue, antireflets multicouches
+ monture

OPTIQ'AVICENNE
202, Bd. Ibn Sina - Hay EL Hana
20.200 - CASABLANCA
Tel: 05 44 94 68 00
INPE
0950 15988

Docteur M. Najib LAHBABI
OPHTALMOLOGISTE
16, Rue Clémenceau - Casablanca
Tel: 26-04 19 17 03

C A B I N E T D' O P H T A L M O L O G I E

Maladies et Chirurgie des yeux – Explorations de la vision
Angiographie – Laser – Lentilles de contact

Docteur M. Najib LAHBABI

Ophthalmologiste

Ancien Interne des Hôpitaux
Spécialiste de la Faculté de Médecine de Paris
Réparation Juridique du Dommage Corporel

16, Rue Mouftakar Abdelkader (ex. Clémenceau)

Prince Moulay Abdellah – CASABLANCA

☎ : 0522 26 04 19 – 0522 47 03 48 Fax : 05222 29 68 19

INP : 091088567 / ICE : 001877321000071 IF : 41504110

Casablanca, le 15 /06 /21

F A C T U R E

Mr HAJJAMI Hassan

- Consultation ophtalmologique	250,00DH
+ Examen de la périphérie du FO /V3M	150,00DH

Arrêtée à la somme de : quatre cent dirhams

Docteur M. Najib LAHBABI
OPHTALMOLOGISTE
16, Rue Clémenceau
CASABLANCA
05. 2604.19 – 47 03 48