

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Noureddine Machite

Date de naissance :

05 - 08 - 1963

Adresse :

Bloc 60 N° 63 siège ottoman c

Tél. : 0664215206

Total des frais engagés

2868,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06 AOUT 2021

Nom et prénom du malade :

MACHITE NOUREDDINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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'adhérent

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

Fait à : CASA

Le : 06 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration de Maladie

Nº M20- 0001473

80760

A

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
CS		2505 H	<i>DRG - Région de Casablanca - 1er étage DENTAL CLINIQUE - 0522 561 866</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL HADJOUZA Sidi Bouzid Casablanca</i>	06/08/2021	18,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TIQUE YOUSSEFA Miri Nour ESSAID Praticien Optométriste avenue 10 Mars Bloc 12 Othimane - Casablanca tel.: 05 22 38 56 56	09/08/2021					260000.00

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
</td				

Dr Wafaa REGRAGUI

ESPECIALISTE EN MALADIE
ET CHIRURGIE DES YEUX

Centre de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane
Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS
Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme
Lentilles e contract - Maladies de la rétine



الدكتورة وفاء رڭراڭي
طبيبة اختصاصية
في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم في تعففات والتهابات العين من جامعة باريس VII

طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 شتن
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الاجتماعي
جراحة الجاللة - ضغط العين - طب الحال
مسالك الدموع - العدسات الاصنفه - أمراض الشبكية

لاتغيير ل التاريخ الفحص

Casablanca 06 aout. 2021.....

Mr. NACHITE Noureddine

18,50

1/ SOPHTAL COLLYRE

1 goute 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 15 jours



Dr REGRAGUI WAFAA
Ophtalmologue
Oculiste et chirurgien des yeux
(au dessus de la pharmacie mabrouka)
Tel: 0522 561 886



180, شارع أنوال - الطابق الأول - سيدى عثمان (فوق صيدلية مبروكه) - الهاتف: 05 22 56 18 66
180, Boulevard Anoual - 1er Etage - Sidi Othmane (au dessus de la pharmacie mabrouka) - Tél: 05 22 56 18 66

Docteur Wafaa REGRAGUI

SPÉCIALISTE EN MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX



Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII

Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août

Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane

Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS

Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme

Lentilles e contract - Maladies de la rétine

الدكتورة وفاء رڭراڭي

طبيبة اختصاصية

في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم في تعقفات والتهابات العين من جامعة باريس VII

طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد

طبيبة العيون سابقة بمصحة الصمام الاجتماعي

جراحة الجلالة - ضغط العين - طب المول

مسالك الدموي - العدسات الاصنف - أمراض الشبكية

لاتغير لتاريخ الفحص

Casablanca 06 aout 2021.....

Mr. NACHITE Noureddine

Monture + verres correcteurs progressifs

PHOTOCHROMIQUES

VL : OD = + 1.50 (- 0.25 à 150°)

OG = + 1.50

+Add EN VP: + 2.50 ODG

OPTIQUE YOUSSEF
Miri Noureddine
22 Avenue 10 Mars Bloc 12
Sidi Othmane Casablanca
Tel: 05 22 38 56 56

Dr REGRAGUI WAFAA
Ophtalmologiste
180, Boulevard Anoual - 1er Etage
(au dessus de la pharmacie mabrouka)
Tel: 05 22 561 866



نظارات يسرا
OPTIQUE YOUSRA

MIRI NOUR ESSAID

Av.du 10 Mars -Bloc 12 -N° 22Bis
Sidi Otmane -casablanca
Tél.: 05.22.38.56.56

OPTICIEN OPTOMERISTE

Centre d'Adaptaton de

Lentiles de Contact

ECE 001548825000074

FACTURE

N° 005810

Casablanca le : 09/08/2021

M : NACHITE NOUreddine

QUANTITE	DESIGNATION	NOMENCIATURE	P.U.	MONTANT
1	MONTURE	1	5.00	5.00,0.0
1	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE PHOTOGREY	431	1100	1100,0.0
1	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE PHOTOGREY Timbre Payé Sur Etat	428	1000	1000,0.0
OPTIQUE YOUSRA Miri Nour ESSAID Optique Optométriste 22, Avenue 10 Mars Bloc 12 Sidi Otmane Casablanca Tél.: 05 22 38 56 56				
Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total HT		
Mille Six CENT DIRHAMS		T.V.A 20%		
		TO TA T.T.C.		
				2600,00

R.C. : 225710 - Patente : 37203104 - IGR : 654

RELEVE 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
0 AOUT 2021	CS		250\$ H	Dr REGIS AGUT WAFAD Cabinet de l'Assise 1er étage 22 561 866

Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/2021	18.50

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE YOUSSEFA Miri Nour ESSAID Optique Optométriste 22, Avenue 10 Mars Bloc 12 Sidi Othmane - Casablanca. Tél.: 05 22 38 56 56	09/08/2024					260.010.0

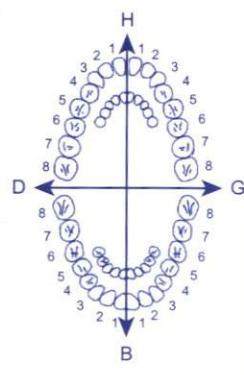
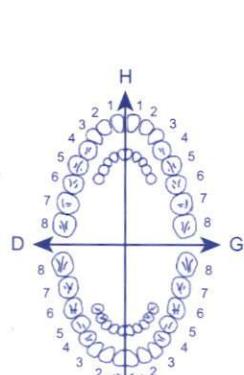
**OPTIQUE YOUSSEF
Miri Nour ESSAID
Optique Optométriste
22, Avenue 10 Mars Bloc C
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 38 56 56**

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 - 6ème 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

Nº M20- 0001473

80760

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R - A - M

Actif Pensionné(e) Autre :

Noureddine Machite

Date de naissance : 05 08 1963

Adresse : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane CASA

Tél. : 06614245206 Total des frais engagés : 2.868,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : MACHITE NOUREDDINE Age : 58 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Affectueux

Nature de la maladie : Affectation cardiaque

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 : CASA

Le : 06/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

