

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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

N° P19- 046876

83866

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5516 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Azmani Rajaa veuve Houd El Moustafa
 Date de naissance : 01/07/1968
 Adresse : Casablanca, Rue ain chifa res rouia etg 3 apt 1d
 Tél. : 06 67792225 Total des frais engagés : 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

JL. SERRINI Azzeddine
OPHTALMOLOGISTE
110, Rue Abou Abdellah Nafii
Marrakech - CASABLANCA
Tél. 23.13.23 & 99.44.33

Date de consultation : 6 SEPT 2021
 Nom et prénom du malade : AZMANI Rajaa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AMETROPIE
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
- 6 SEPT 2021		3		

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

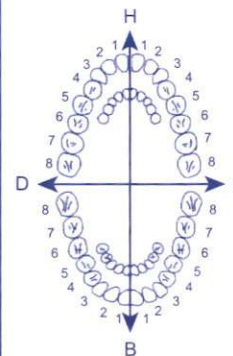
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G

35533411 11433553

B

Coefficient DES TRAVAUX

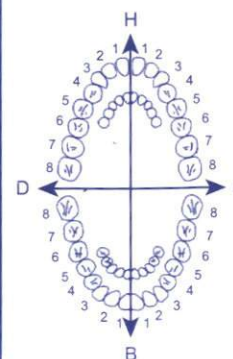
MONTANTS DES SOINS

(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

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

**Spécialiste des maladies
et Chirurgie des yeux**

Diplômé des Universités de Paris VI & XII

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

Angiographie - Laser - Cataracte par phacoemulsification

Chirurgie vitréo - rétinienne

الدكتور عز الدين السرخيني

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس

جراحة "الجلالة"

ليزر - جراحة الشبكية

Casablanca, le **- 6 SEPT 2021**

Rajaa AZMANI

- Une Monture :

- Verres de PRES :

OEIL DROIT : +1,75

OEIL GAUCHE : +1,75

Dr. SERRHINI Azzeddine
OPHTALMOLOGISTE
110, Rue Abou Abdellah Nafii
Maarif - CASABLANCA
Tél. 23.13.23 / 99.44.33

MAJUVUE
32 Rue d'Alger - Maarif - Racine
Tél. 23.13.23 / 99.44.33
ICE:000512433000014

110 زنقة أبو عبد الله نافع - المعاريف - الدار البيضاء / Tél: 05 22 23 13 23 - Fax: 05 22 99 44 33

GSM : 06 60 41 10 92 - 110 , Rue Abou abdellah Nafii - Maarif - Casablanca

MATUVUE

Pour voir et être vu...

Casablanca, le 07.08.21.

Mme Azmani Razzi.

FACTURE ACQUITTEE F21/371

INPE :



095000618

PRESCRIPTION : DR Serhini A LE 06.08.21.

MONTURE	Bivaldi	500 dh
VERRES	organique anti-reflex	
+1,75 OD	arma 1.56 cristal perfect blue	300 dh
+1,75 OG	arma 1.56 perfect blue.	300 dh
TOTAL		1100 dh

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : mille cent dh

MATUVUE
32 Rue Ibn Yaala El Ifrani - Racine
Casablanca 20112 80 84
Tel: 0522 39 17 17
ICE: 000 14 33 0000 74