

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.

Médecine 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.

Thérapie :

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

Préclamation : contact@mupras.com
Personne 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.

Siège social : 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° M21- 064969

Optique 84657 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10523 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAFID; Abdolkarim

Date de naissance : 1/1/61

Adresse : H 182 LOT EL WAFA DÉROUAB Bevea Plaid

Tél. : 0674622394 Total des frais engagés : 200 + 1800 Dhs

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2021

Nom et prénom du malade : TELMSANI SAMIRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie - 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
12/08/01	CS		200.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>SECURIZ OPTIQUE</i> <i>IN OPTOMETRIST</i> <i>Caroline M...</i>	<i>21/08/2022</i>					<i>2800</i> <i>D/H</i>

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 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'E

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون
حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء، [الجلالة]
جراحة العيام البصري، [الجلالة]
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية

ORDONNANCE

12 août 2021

Mme TELMSANI Samira

Monture pour vision de près + verres correcteurs
antireflets

VP : OD = + 1.00 (- 0.25 à 85°)

OG = + 1.00 (- 0.25 à 75°)

Dr. ELBAKKAL R.
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila Makhlouf N°2
Casablanca - Tel: 05 22 60 00 00

BOURIZ OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bloc(k) N°10 Deraou Nouaser

تجزئة نبالة مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étg N°2

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser
Tél : 0522 53 24 25
Patentes 55804310 / R.c 11938

ICE : 001302120000022

005478652

12/08/21

Facture 21

TELMANSARI Samira Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du Docteur	Vision de Loin O.D. 400	Vision de Prés O.D. /	Double Foyer O.D. /	Varilux O.D. /
Docteur	O.G. 400	O.G. /	O.G. /	O.G. /

Fournitures:			
Monture :	metal		800
Verres :	an Cravidae anhydrit-		1000
BOURIZ OPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE Bloc(k) N°10-Deroua Naousser			
TOTAL :			1800,-

La Présente facture arrêtée à la somme de :

mill. huit cent soixante