

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.

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.

Ordonnance :

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.

Prothèse :

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

N° P19-0041033

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEN

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : Ave 810 N° 15 Al Nassira

AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 3349,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABDERRAHMANE IDRAJI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Imm Assalam N° 27 Av. Cheikh Saâdi
Tél : 0328 84 80 69

Date de consultation : 03/10/2021

Nom et prénom du malade : ABEROUCH Meryem Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Réfection + recherche de laire

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 : AGADIR Le : 16/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041033

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : A. Meryem

Total des frais engagés : 200 + 3000 + 14990

Date de dépôt : 16/10/2021

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
03 JUIN 2021			200,00	Dr. ABDERRAHMANE IDHASSA OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des Yeux Imm. Assalam N° 27 Av. Cheikh Saâdi Tél: 05 28 84 88 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ERRAJI Said r. ERRAJI Said - Pharmacien Av. Abou Jihad - Cité Al Massira AGADIR Tél: 05 28 23 62 73	03/06/2021	149,90

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	
Dr. SASSI OPTIQUE Opticien - Optométriste 29, Rue Pt. El Bekkay QJ AGADIR Tél: 05 28 84 79 18	24/06/2021					Free

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

عيادة أمراض العيون CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أحمد بلا
إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادحبي
إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI
OPHTALMOLOGISTE

أكادير في 03 juin 2021 Agadir, le

Mme ABEROUCH Meryem

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 1.25 à 95°)

OG = + 2.00 (- 0.75 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.50

149,90

OCULARM PAN COLLYRE 10 ML

1 goutte 3 à 5 fois , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



AIT SASSI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
29, Rue Pt. El Bekkay
Q.I. - AGADIR
Tel: 05 28 84 79 18

DR. ABDERRAHMANE IDHAJJI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Imm. Assalam, 27 Av. Cheikh Saâdi
Talborjt - AGADIR
Tel: 05 28 84 88 69

صيدلية
Pharmacie ERRAJI
Dr. ERRAJI Said - Pharmacien
Av. Akkhu Jihad - C. 2e Al Massira
AGADIR
Tel: 05 28 23 62 73

عيادة أمراض العيون CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أحمد بـلا
إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادحبي
إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI
OPHTALMOLOGISTE

أكادير في 03/06/2021 Agadir, le

Note d'honoraire

J'atteste par la présente avoir reçu de Mme ABEROUCH Meryem
la somme de 250,00 dhs en guise de frais de consultation.

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de deux cents
cinquante DHS.

Dr. Abderrahmane IDHAJJI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Imm. Assalam N° 27 Av. Cheikh Saâdi
Talborjt - AGADIR
Tél. 05 28 84 88 69

Email : aitsassioptic@gmail.com

AGADIR LE : 14/06/2021

FACTURE: 00400/21

NOM : ABEROUCH MERYEM

DOCTEUR : IDHAJJI A.

[illegible]

"TROIS MILLE DIRHAMS "

AIT SASSI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
29, Rue Pt. El Bekkay
Q.I. - AGADIR
Tel: 05 28 84 79 18

RC : 28128 - PATENTE : 48106901 - TVA : 258333 - I.F : 75734900 - ICE : 001813031000086 - INPE : 045000122