

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

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 M21- 071630

85 40 6

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8190 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FASSI FITRI HASSAN

Date de naissance : 29/05/82

Adresse : 46 RUE ATLAS CASA

Tél. : 0661196905 Total des frais engagés : 6350 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/21

Nom et prénom du malade : FASSI FITRI HASSAN Age: 59

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fassi Fitri Hassan

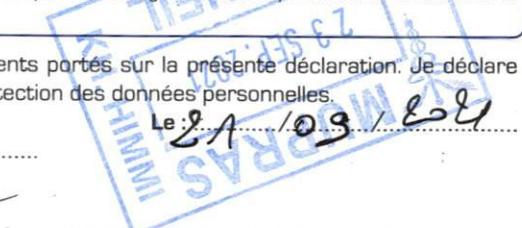
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 21/10/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES TRAITS 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
20.09.21	CGFO	350	211	 Dr. Oufae Benchikroun 4, Palais du Chandy BP 22637 31 68 Tél: 33 35 19 46

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

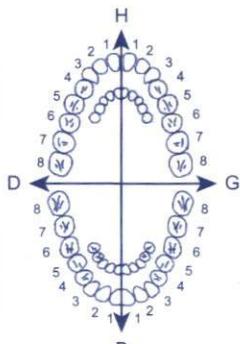
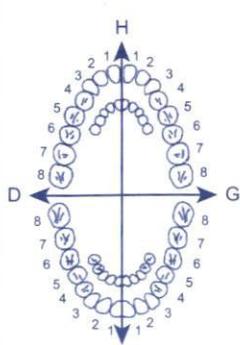
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/09/21					6000,-

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

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 REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Ouafaé BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser
Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشقدون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون
جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
عدسات الإتصال

Casablanca , le 20.09.21 الدار البيضاء في

Fouzi Fihri Hassiba

Leenette VL

OD = +1 (-0,50) 150°

OS = +1 (-0,25) 10°

Add +2,25

OPTIC ABOUALI
3d. Moudjib Keita Bloc 1 N° 53
Casablanca
Tel: 06 60 29 61 72

Professeur Ouafaé Benchekroun
Oncologue
Rés du Palais Bd Ghandi
Tél/Fax 022 36 37 98
Urgence 062 55 19 35

LUNETTES ABOU ALI



Bd, Moudi Bokita 53, bloc j - Casablanca

Tél : 06 12 16 30 22

R.C : 264856

Patente : 36616602

FACTURE

نظارات أبو علي

شارع مودي بوكينا، بلوك (ج)

الرقم 53 - البيضاء

الهاتف: 06 12 16 30 22

264856 : س.ت.

36616602 : الباتنت

N° 002656

Casablanca, le 21/09/2021

M FASS FATHI HASSAN

N° de Nomenclature :

431 - 431

Docteur :

ICE: 0008056000089
IF: 40178251

Monture :

Monture f optique

1000,-

Verres :

Proyector optique

VL :

Photochromic

OD : +1 (-0,6; 1,0) 2 { 00,-

OG : +1 (-0,25; 1,0) 2 { 00,-

VP :

OD : add +2,25

OG : add +2,25

Total:

6000,-

PAYE EN SPECI

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Six mille dirhams

OPTIC ABOU ALI
Bd Moudibou Bokita Blok N° 53
Casablanca
Tél: 06 12 16 30 22