

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

diologie 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

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

88517

Déclaration de Maladie : № S19-0001226

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	0818	Société :	R. A. M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		JENNATE MALIKA	Date de naissance :
Adresse :		Diamond I Bloc A Diamond D'or Ant 49	Tau es na
Tél. :		06 555 689 88	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/09/2021

Nom et prénom du malade : Mme JENNATE MALIKA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Correction optique.

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 : 17/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/09/2021				Dr. MAKMOUL Mohamed Ophtalmologie Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hameur Pharmacie SAAD 44, bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283	17.09.21	222,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Opticien CASABLANCA L'OPTIQUE D'EXCEPTION 20 AVENUE DE LA GOUVERNEMENT	14-10 2021					5500,00 DH

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D G 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
مستشفى 20 غشت 1953
Hôpital du 20 Août 1953



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 17/09/2021

ORDONNANCE

Docteur :

VR2762C10MAR/0919



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOFTEMA
B.P. N°1, 27182 Benkouira - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

147,00

11

Thealose



AMRANI M'hamed
Pharmacie S.A.D
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jarreda) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

6 118001 102495
ZALARG 0,25 MG/ml
Collyre 5 ml - PVP 35,00 DH
Distribué par SOFTEMA - Responsable : Amine AOUADI

Dr. MAKMOUL Mohamed
Ophtalmologie
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

75,70

222,70

72 mois.



Optic Khalfi

Opticien Optometriste

N° 4630 Date 14-10-2021

Nom : JENNATE MALIKA.
Docteur : MAKMOUL MOHAMED.

N° de Facture:

		Prix
VL	OD : $(600^{\circ} - 0.75)$ OG : $(90^{\circ} - 1.00) + 1.50$	2000,00 2000,00
VP	OD : OG : ODG : addi + 3,00	
Verres	progressifs organiques ANTI-REFLETS Bleu	
Monture	Metal optique	1500,00
	Total :	5500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq mille Cinq
Cents DHS.



113 Lotissements echabab 1^{re} tranche DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 001844556000086

Casablanca, le : 17/09/2021

ORDONNANCE

Docteur :

Jennate Dalika.

Donture + VTAR + organique progressif.

VL

$$OD = (-0,75, 100^\circ)$$

$$OG = +1,5 (-1,90^\circ)$$

VP

en addition +3

