

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0054871

97283

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : RUE 33 N° 36 ALIA AL OULFA CASA

Tél. : 05 62 80 73 55 Total des frais engagés : # 3977 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2021

Nom et prénom du malade : NASEER SALAH Age: 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Eli

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
14/12/2021	3		300.00	Dr. LAOUSSI NADIA Professeur en Odontologie Sis à 75 Boulevard Abdellah Ben Khouja Résidence Koutoubia Casablanca - Tél/fax: 05 22 99 46 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/2021	77.00

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
		A M	P C	I M	I V	
Dr. OPTIQUE TWIN-CENTER n°121 Angle Bd Zarkouni et El Massira - Casa N°Patente: 35716001	23.12.2021					360.00

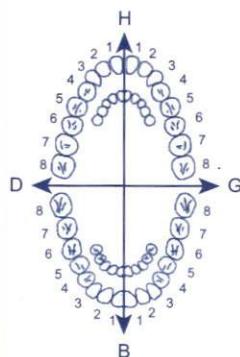
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

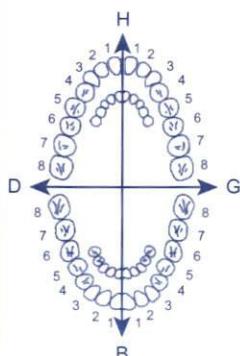
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECU

Professeur N. LAOUISSI

نویسی · ن

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agréé en Médecine Aero spatiale

ن و جراحة العيون
الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ني الجامعي بنانت (فرنسا)
ة بالأمواج فوق الصوتية
ي- جراحة تصحيح البصر بالليز
براحة الحصول

SICCAFLUID 2.5 mg/g
Gel ophthalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2.5 mg/g
Gel ophthalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Casablanca, le : ..

14-12-04

76, Bd. Abdelmoumen-Résidence Koutoubia, 1^{re} Étage
Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15



OPTIQUE TWIN CENTER

بصريات توين صونتر



OPTICIENNE, OPTOMÉTRISTE
DIPLÔMÉE DE L'INSTITUT SUPÉRIEUR
D'OPTOMÉTRIE ET D'OPTIQUE DE
CONTACT - BRUXELLES (I.O.R.T)

إختصاصية في البصريات والعدسات اللاصقة
الخريج من المعهد العالي للبصريات
(I.O.R.T) بروكسل

FACTURE N° : 08223

CLIENT : M^r NASR Salah

DATE : 23-12-2021

DOCTEUR: Dr. LAOUSSI

QTS	NOMENCL	DESIGNATION	PRIX
1	MONT	Monture	500,00
	TYPE VERRE	Organique photogris antiefflet.	
1	V.L	OD: +1,00 (-1,25 à 90) OG: +1,00 (-1,25 à 80)	600,00 600,00
		ADD :	
1	MONT	Monture	500,00
	TYPE VERRE	Organique blanc antiefflet filtre bleu anti-UV	
1	V.P	OD: +3,75 (-1,25 à 90) OG: +3,75 (-1,25 à 80)	700,00 700,00
		NET A PAYER	3600,00

MODE REGLEMENT: Chèque

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : Tiers mille Six cents Dirhams

Dont T.V.A 20% :

STÉ. OPTIQUE TWIN-CENTER
N°121 Angle Bd. Zerktouni
et El Massira - Casa
N°patente 35716001

121, Twin Center - RDC - CASABLANCA

ICE: 000168272000039

Tél. : 05.22.95.80.26 - Fax : 05.22.95.80.27

I.F. : 01003944 - R.C. : 93865001 - Patente : 35716001

INPE 095002093