

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

Réclamations 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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0051877

ND: 99385.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHELLIQ HOUSSINE

Date de naissance : 07.01.1961

Adresse : KES CHAKAT ZONE D Imm. 3 Appt 11

AIN SEBAAA CASA

Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb RABIALDOUSSI
Ophthalmologiste
Imme. 27, App. 1, Rue Oued El Makhazine
Agdal - Rabat
Tel: 0537 671 333 - GSM: 0666 29 36 00
INPE: 101170942

Date de consultation : 24/11/2021

Nom et prénom du malade : CHELLIQ YASSINE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cataracte

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 : 15/12/2021

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 caractère légal des actes
26-11-2024	(3)		35000	Dr Zinab RABI AND MOU Opticien Tunis 27. Appl. Agdal - Rue Oued El Meknassi GSM : 0566200537 INPE : 101170942

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
POWER VISION OPTIQUE SANTÉ VISION TÉLÉ	15/12/2012					50

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

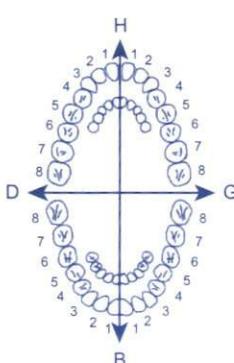
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ds Zineb RABI ANDALOUSSI

Spécialiste en Ophthalmologie

(Adultes et Enfants)

Ancienne Interne à la Fondation
Ophthalmologique A. Rothschild - Paris
Ancien Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat-Salé
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat et Paris



الدكتورة زينب ربيع أندلسي
أخصائية في طب و جراحة العيون
(للكلار و الأطفال)

طبيبة داخلية سابقة بمؤسسة روتشيلد
لطب و جراحة العيون - باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط - ملا
خريجحة كلية الطب بباريس و باريس

Rabat le,

24/11/2021

M. CHELLIQ YASSINE

Lunettes: verres + monture pour vision de loin:

-OD: -5.25 (-2.5 à 180°)

-OG: -3 (-1.5 à 160°)

POWER VISION
Opticien Optométriste
62 Rue Mohamed Ben Abdellah
Sidi Bel Abbès 25000
Tél: 033 671 333

Antireflet

Dr. Zineb RABI ANDALOUSSI
Ophtalmologiste
Imm. 27, App. 1, Rue Oued El Makhazine
Rabat
Tél: 0537 671 333 - GSM: 0666 29 36 00
INPE : 101170942

POWER VISION

62 BD Mouad ibnou jabal hay katafa
 Sidi Bernoussi Casablanca
 ice:001549937000023 Rc: 343903
 patente : 37961632 IF : 1874450
 05 22 76 76 75

MR YASSINE CHELLIQ

FACTURE N° : F103046

Date : 15/12/2021

Prescrit par : ZINEB RABI ANDALOUSSI

No ID :

En date du : 13/12/2021

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORGANIQUE MTC	2	1200.00	2400.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	1100.00	1100.00	20.0
Total	3		3500.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2916.67	583.33	3500.00		3500.00 Dh

RC:343903 PATENTE:37961632 IF:1874450 ICE:001549937000023

POWER VISION
 Optique et lunetterie
 62 Bd Mouad ibnou jabal hay katafa
 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tel: 0522 76 76 75

