

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.

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.

ptique :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 048559

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM - 99398

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ES-SAKHI BRAHIM

Date de naissance : 09.04.1953

Adresse : Residence ATTADIMOUN - N°15 Rue 1 EL OULFA - CASAB

Tél. : 063473186 Total des frais engagés : 3330,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. sur Bouchra KARL
OPHTALMOLOGISTE
33, Bd Atlas 2ème Etage - Lot. Esmeralda
Hay Laymoune - Casablanca
Tél. : 0522 59 89 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2022

Nom et prénom du malade : GHABID AICHA - Age : 61ans

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

Nature de la maladie : h.c. de réfraction

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 : Casablanca Le : 06/01/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06/01/2022	CS		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L. A.U. 140 Lot Smirakda Lissasfa Casablanca Tél: 05 22 65 20 07	06/01/2022	1390

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	
X OPTIC S.A.R.L. OPTICIEN OPTOMETRISTE Abou Bakr El Kadi - Rés. Bachko Imm. 82, RDC, Magasin 7 Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 05 22 78 01 01	06/01/22					3000

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

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION

Dr. Bouchra KARI

OPHTALMOLOGISTE



الدكتورة بشرى كاري

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août
Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris
Médecin agréée pour permis de conduire

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
طبيبة سابقا بمستشفى غوتشيلد بباريس
طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Casablanca, le **06 janvier 2022** في الدار البيضاء،

Mme GIBBID Aicha

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.50

OG = + 1.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

1/ HYFRESH

1 goutte 3 fois et à la demande, pendant 1 Mois



PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Smiraldia Libasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 77 65 20 07

Dr. Bouchra KARI
OPHTALMOLOGISTE
3, 84 Atlas 2ème étage - Lot. Esmerald.
Hay Laymoune - Casablanca
Tél: 0522 59 89 23

X OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bd. Abou Bakr El Kadiri R.S. Nachko
Imm. 82, R.C., Wgagay 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 76 01 01

33، تجزئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الطرامواي لياساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23

X-OPTIC

Opticien Visagiste

Mme GIHBID AICHA

FACTURE N° 8198/2021 DU 06/01/2022

DESIGNATION	QTE	MONTANT
1 MONTURE OPTIQUE VL	1	500
2 VERRES: ORGANIQUE ANTI-REFLET VL OD +1.50 OG +1.50	2	1200
1 MONTURE OPTIQUE VP	1	500
2 VERRES: ORGANIQUE ANTI-REFLET VP ODG +2.75	2	800
TOTAL		3000

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE DIRHAMS.

X OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Rés. Bachko
Imm. 82, RDC, Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 78 01 01