

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

Conditions 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

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 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

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- 048558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM 99399
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ES-SAKHI BRAHIM
Date de naissance : 01.01.1953
Adresse : Résidence ATTADAMOUN N°15 Rue 1 EL OULFA - RAS -
Tél : 0663473186 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 06/01/2022
Nom et prénom du malade : ES-SAKHI BRAHIM Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : vice 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 : 06-01-2022 Le : 06/02/22
Signature de l'adhérent(e) :

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
06/01/22	CS		200,00	

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	
	06/01/22					

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX

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،

Mr. ES-SAKHI Brahim

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL : OD = - 0.75 (- 0.50 à 30°)
OG = Plan (- 0.75 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.75

X OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bd. Abou Bakr El Kadiri, P.85, Mohammadia
Imm. 82, RDC, Mogavin 7
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 78 01 01

Docteur Bouchra KARI
OPHTALMOLOGISTE
33, Bd Atlas 2ème étage - Lot. Esmeralda
Hay Mohammadia - Casablanca
Tél.: 0522.59.89.23

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

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

Tél.: 0522.59.89.23

X-OPTIC

Opticien Visagiste

Mr ES-SAKHI BRAHIM

FACTURE N° 8199/2021 DU 06/01/2022

DESIGNATION	QTE	MONTANT
1 MONTURE OPTIQUE	1	800
VERRES: ORGANIQUE ANTI-REFLET PROGRRESSIF OD -0.75(-0.50 a 30°) OG PLAN (-0.75 a 85°) ADD+2.75	2	2800
TOTAL		3600

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

X OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Rés. Bachko
Imm. 82, RDC, Mogasin 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 78 01 01

X-optic : 6, Bd. Aboubakr El Kadiri, (Rond Point Al Moustakbal), Sidi Maarouf, Casablanca, Maroc
Fixe : 05 22 78 01 01 - Mobile : 06 60 13 49 55

INPE : 095018438 - IF : 15182364 - RC : 308097 - ICE : 000011825000049 - TP : 34092157