

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

Informations 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.

Education :

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

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

Nº M21- 061186

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 84 82

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUL GOUMLAI MUSTAFA

Date de naissance : 05/03/1958

Adresse : même

Tél. : 06 619 23624

Total des frais engagés : 3500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 08/10/2022

Autorisation CNPD N° A-A215 / 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Opticienne - Optométriste HADJAS IBTISAM N°32 - Casablanca Bd. Bourguiba 22 45 530 / 06 61 68 49 04	10/01/2022	3500,- DHS

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

PROJECT V
JULY - Opm60
QUASIBTISSAM
N°32 - Casab
28 61 68

~~Optic HAOL
Bd. Bordesut N
53 Tel: 0622 407 930 / 08~~

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

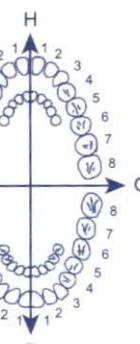
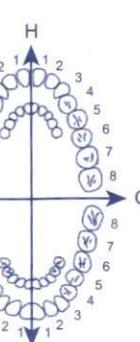
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	D			MONTANTS DES SOINS
	00000000 35533411	00000000 11433553		
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

الدكتور محمد شهبي

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

دريج كلية باريس

داخلي سابق ببريطانيا و بالمركز الفرنسي للعيون

و بمؤسسة جراحة العيون 15-20

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

طبيب تصريح البصر بالليريك

13/12/2021

M. ICANDIL MINA

$$\begin{aligned} M &= +0,25 \\ Y &= +0,6 (-0,5 - 90) \\ M &+ 2,5 \end{aligned}$$

DR. Mohammed
Oculiste
544, Boulevard Panoramique, Casablanca,
Tunisie 21000 - Tel: 05 22 29 66 69 / 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21

PROJECT VISION
Ophtalmologie - Optométrie
HACOUR IBTESSAM
63 , Bd. Bourguiba N°32 - Casablanca
Tél : 0522 487 832 / 06 61 68 49 04



544, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 00228119400046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com

Project Vision

Facture

53, Boulevard de Bordeaux, Sidi Belyout
 Casablanca, 20000
 +212 (0)522 48 79 30
 +212 (0)621 60 60 19



DATE: 13-01-2022
 facture #: 202201130925

Facturer à :

KANDIL MINA

DESCRIPTION	Quantité	P.U/TTC	Prix Total TTC
Monture optique	1.00	500.00 MAD	500.00 MAD
Verres correcteurs progressifs	2.00	1 500.00 MAD	3 000.00 MAD

PROJECT VISION
 Opticienne - Optométriste
 HACQUAS IBPSSAM
 53, Bd. Bordeaux 10732 - Casablanca
 Tel : 0522 487 830 / 066 61 68 48 04

Règlement par virement sur le compte bancaire suivant :

Banque: AttijariWafa Bank Casa Ziraoui

Numéro de compte: 007 780 000 769 5000 000 083 42

Nom du propriétaire du compte: Project Vision

Code BIC/SWIFT: BCMAMAMC

Montant Total à payer à l'ordre de Project Vision :

Montant HT	2 916.67 MAD
% TVA	20.00%
Montant TVA	583.33 MAD
Autre	0.00 MAD
TOTAL TTC	3 500.00 MAD

Trois mille cinq cents dirhams

Mode de paiement :

Espéce