

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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° W21-617016

Courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2020	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 3301
Nom & Prénom : ASSIDDIKI MOHAMMED			
Date de naissance : 1950			
Adresse : Lot Melay Thami Rue 3 N° 25 SOULFA CASA			
Tél. :	06 99 599 596	Total des frais engagés :	1000 Dhs

Autorisation CNPDR N° : AIA-215/2015

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Abdellatif CHNANI Ophthalmologiste 14 Avenue Hassan II - Agdal - Casablanca - Maroc APF - Tel/Fax 0524.62.00.20			
Date de consultation : 05 FEV 2022			
Nom et prénom du malade : ASSIDDIKI MOHAMMED Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ophtalmie			
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 : Le : 10 FEV. 2022
 Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-617016
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	

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 honoraires
05 FEV 2022		• 180	21000	INP : 111119814 Dr. Abdelaziz CHNANI Ophtalmologiste

14 Av. Kennedy Imm. An-nor: 1er Etage

148 Kompendium der Ernährung

~~14 AV. Kennedy immeuble Annonciade 1er Etage~~

EXECUTION DES ORDONNANCES - Tél/Fax: 0524 62 00 20

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAINTE ANNE Docteur GHAI SNOUSSI Ahmed 03 24 79 26 95	05/02/22	30.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE SNOUSSI Docteur CHAIBI CHOUAIKOUNI 02 71 00 47 30 - 06 61 44 21 33 05 24 79 26 95			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: none;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border-bottom: none;">35533411</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	11433553	35533411			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
<hr/>																				
B	00000000	11433553																		
35533411																				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																				

Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgies des glaucomes - strabismes - paupières - voies lacrymales

Lentilles de contact

Angiographie numérisée - Laser - OCT

Echographie

Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie

Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العزيز الشناني

اختصاصي في طب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الملاحة) بالليزر

طب وجراحة المياه الزرقاء - الحول

العدسات اللاصقة

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

الفحص بالصدى

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Safi le 05 FEV 2022
أسفى في:

MR. ASSIDALKI Mohammed

30.30

ICOMB (collyre)



أيكومب
Icomb®

Lot:	SB0157
Fab:	02 21
Exp:	02 23

PPV: 30 DH 30

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 5 jours

PHARMACIE SNOUSSI
 Docteur CHNANI SNOUSSI Ahmed
 22 Ziquaq Reumane Essaouira Al Jadida,
 Tel: 05 24 79 26 95

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophthalmologiste
 14 Av. Kennedy 1er étage - Safi
 SAIFI - Tel/Fax: 0524.62.00.20

14 شارع كينيدي عمارة النور الطابق الأول (بجانب فندق عبدة).-أسفي .- الهاتف / الفاكس: 0524.62.00.20

14 Av. Kennedy Imm. AN-NOUR 1er Etage (à côté Hôtel Abda) - SAFI - Tél / Fax : 0524.62.00.20

Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgies des glaucomes - strabismes - paupières - voies lacrymales

Lentilles de contact

Angiographie numérisée - Laser - OCT

Echographie

Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie

Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العزيز الشناني

اختصاصي في طب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب وجراحة المياه الزرقاء - الحول

العدسات اللاصقة

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

الفحص بالصدى

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

05/02/2022

Safi le : أسفى في :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

MR ASSIDDIKI MOHAMED

Injection intra vitréenne d'anti VEGF/oeil droit

- Nettoyage de l'oeil par la bétadine
- Anesthésie locale topique
- Injectio intra vitréenne d'anti VEGF 0,05 ml par une aiguille 27 G à 4 mm du limbe
- Traitement local

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophtalmologiste
 14 Av. Kennedy Imm. AN-NOUR 1er Etage
 SAFI - Tél/Fax: 0524.62.00.20

Dr. Abdelaziz CHNANI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgies des glaucomes - strabismes - paupières - voies lacrymales

Lentilles de contact

Angiographie numérisée - Laser - OCT

Echographie

Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie

Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد العزيز الشناني

اختصاصي في طب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب وجراحة المياه الزرقاء - الحول

العدسات اللاصقة

تصوير أوعية الشبكية - الليزر

الفحص بالصدى

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

05/02/2022

Safi le : أسفى في :

NOTE D'HONORAIRES

Je sousigne DR CHNANI ABDELAZIZ, atteste avoir reçu
le montant de

Mille cinq cent (1500,00 DH)

111119814

de MR ASSIDDIKI MOHAMED

pour injection intra vitréenne d'anti VEGF oeil droit

somme réglée en espèces

Dr. Abdelaziz CHNANI
Ophthalmologiste
14 Av. Kennedy Imm. AN-NOUR 1er Etage
SAFI - Tél/Fax. 0524.62.00.20