

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 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

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- 065126

103630

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10821 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ABOUDI Mohamed

Date de naissance : 18/03/64

Adresse :

Tél. : 0688876518 Total des frais engagés : 6024,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 DEC 2021

Nom et prénom du malade : EL ABOUDI Mohamed Age : 57 ans

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : 18/12/2021

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
18 DEC 2021	cs		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Boudiaf Bordj - Casa Tel: 0522.38.97.30 Docteur MUSTAPHA	18-12-21	74,10
	18-01-22	3700

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	

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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>			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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUT

Docteur Wafaa REGRAGUI

**SPÉCIALISTE EN MALADIE
ET CHIRURGIE DES YEUX**



Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane
Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS
Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme
Lentilles e contract - Maladies de la rétine

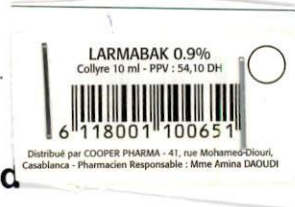
الدكتورة وفاء رگراڠي
طبيبة اختصاصية
في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم في تعفنات و التهابات العين من جامعة باريس VII
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الإجتماعي
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب الحول
مسالك الدموع - العدسات الاصقة - امراض الشبكية

لا تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca 18 decembre 2021.....

Mr. ELAIBOUDI Mohamed



1/ LARMABAK COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux pendant 2 Mois

2! Corneal Collyre
avec

20/10 = 35 P.D.



Docteur Wafaa REGRAGUI

SPÉCIALISTE EN MALADIE
ET CHIRURGIE DES YEUX



Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane
Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS
Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme
Lentilles e contract - Maladies de la rétine

الدكتورة وفاء رگراڠي
طبيبة اختصاصية
في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم في تعفنات و التهابات العين من جامعة باريس VII
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الاجتماعي
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب الحول
مسالك الدموع - العدسات الاصقة - أمراض الشبكية

لا تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca 18 décembre 2021.....

Mr. ELAIBOUDI Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = (- 2.25 à 20°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 170°)

+Add EN VP : + 2.50 ODG

Euro OPTIC
Bd 10 Mars N°66 Sidi Othmane -
Casablanca

Dr REGRAGUI WAFAA
Ophtalmologue
180, Boulevard Anoual - 1er étage
(au dessus de la pharmacie Mabrouka)
Tel: 0522 561 866

EURO OPTIQUE

Bd, 10 Mars N°66 Sidi Othmane Casablanca Tél.: 05 22 59 70 31

E-mail: Eurooptique@hotmail.com

PATENTE : 37203164

Facture N° : **007705** Casablanca, Le **18.01.22**

M **EL AIZOU DI MAMMED**

N° de nomenclature	Vision de Loin	Vision de près	Double Foyer PROGRESSIF
Corresponds à La	O.D.	O.D.	O.D. 441
prescription du	O.G. 0.6	O.G. 0.5	O.G. 437
Docteur.....			

FOURNITURES:

MONTURES:

VERRES:

O.D:

Vision de Loin

O.G:

O.D:

Vision de Près

O.G:

Euro OPTIC
Bd 10 Mars N°66 Sidi Othmane
Casablanca

TOTAL

Arrêtée de la présente facture à la somme de :

3700

trois mille sept cent