

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

que :

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.

aire :

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.

die 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- 0036420

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110

Société :

108780

Actif

Pensionné(e)

Autre :

LAARIFI LARBI

01-01-1952

Date de naissance :

Adresse : 16 RUE 1 HAY ELHOUEDA BERRECHID

Tél. : 0661139022

Total des frais engagés : 4300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Soumaya CHERIBI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01 MARS 2022

Nom et prénom du malade : LAARIFI LARBI Age : 70 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Anesthésie

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 : Berrechid

Le : 22/3/2022

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

RELEVE 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
01 MARS 2022	C2		300,00	DR HASSANI CHIRURGIEN LOGISTE Télé: 0522 32 48 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
EL FAKIR OPTICIEN Opticien Optométriste Sue 37 N°12 CP. 0522 251375 / 0522 251375	17/03/22					4000,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

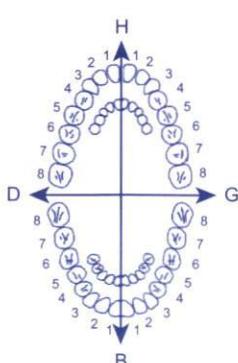
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطبقي الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le 01/03/2022

Mr. LAARIFI Larbi

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets**

VL :

$$OD = + 0.25 (- 1.50 \text{ à } 115^\circ)$$

$$OG = + 1.50 (- 2.00 \text{ à } 85^\circ)$$

VP :

$$ODG = Add : + 3.00$$

EL FAKIR OPTICIEN
VISION EXPERT
Opticien Optométriste
1er étage Rue 37 N° 12 C.D. Casablanca
Tel: 0522 375 375 / 0522 291 523

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii - Berrechid
Tél.: 0522 32 48 47

EL FAKIR



OPTICIEN

Lunetterie-optométrie-lentille de contact

KHALID EL FAKIR OPTICIEN OPTOMETRISTE

Facture N° : 11812022

Client (e) : LAARIFI Lambi
 Casablanca : 17/03/2022

EL FAKIR OPTICIEN
 Khalid El Fakir Opticien Optometriste
 5 Rue 37 N 12 C.D. Casablanca
 Tel. 0522 374 375 / 0522 231 545

DESIGNATION	QUANTITES	MONTANTS UNITAIRES TTC (DHS)	TOTAL TTC (DHS)
monture optique	01	1000,00	1000,00
Venesoptique progressif anti-reflets	02	1500,00	3000,00
TOTAL TTC			4000,00

Arrêter la présente facture à la somme de :

Quatre mille

Mode de paiement espèce

	S	CY	AX
OD	+10,20	-1,50	14,50
OG	+0,70	-2,00	8,50
ADD			+3,00

ICE : 000941540000083 - RC : 377318 - PATENTE : 37411673

IF : 49016648 - Le code INPE : 095003471

