

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 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

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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-662364

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12085	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Zayed
Nom & Prénom : NOUAMANI			
Date de naissance : 10/09/1987			
Adresse : 4 Rue Med El Khayam Res Lamennais 15420 Apt 88 France Ville Casab			
Tél. : 06 62 19 87 22	Total des frais engagés : 131,60 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
DOCTEUR AMMAR Nadia OPHTHALMOLOGISTE 1er Dr. Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 31/03/2022			
Nom et prénom du malade : NOUAMANI ZAYED			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : OPHTHALMOLOGIQUE			
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 : **31/03/2022**

Le : **31/03/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

Age : **16** 09/1987

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
3.1.03 2003	G	1 gratuit	INP INPE-091010330	Docteur AMMAR Nadi OPHTHALMOLOGISTE 115 Bd. Abderrahim Bouabida Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

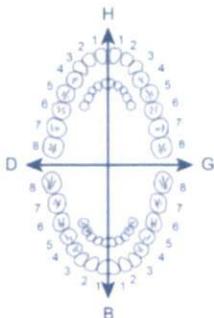
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BELHABIB - S. Dr. E. AMMAR Nadi 22.03.03 Téléfax	31/03/2003	131,60

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

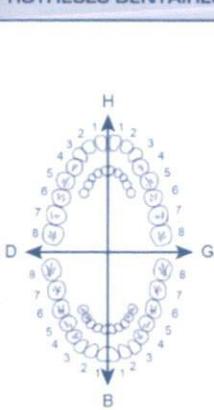
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
-------------------------	--

MONTANTS DES SOINS	
--------------------	--

DATE DU DEVIS	
---------------	--

DATE DE L'EXECUTION	
---------------------	--

Docteur AMMAR Nadia

OPHTALMOLOGISTE

- **Diplôme de Spécialité en Ophtalmologie**
Université de Montpellier (France)
 - **Diplôme de NEURO-OPHTALMOLOGIE**
Sorbonne Université Paris (France)
 - **Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires**
Université UPEC Paris (France)
 - **Diplôme d'utilisation médico-chirurgicale des lasers**
Université de Montpellier (France)
 - **Diplôme d'échographie clinique (oculaire)**
Université de Montpellier (France)

الدكتورة عمار ناجية

الخصائص في طب العيون

دبلوم الاختصاص في طب العيون

جامعة مونبليي (فرنسا)

دبلوم طب العيون: العصب

جامعة السوربون باريس

دلوة التصوب الشك والعلاج المقمع

جامعة IIPCC باديس (فنسا) التصوير السمعي واحدراج

دبلوم الاستعمال الطبي والجراحي لأشعة الليزر

جامعة مونبليي (فرنسا)

موج ما فوق الصوتية (لعيون)

فرنسا

— I.N.P : 091010330 —

Casablanca, le : 31 mars 2022 : ليضاء في :

5000471

131, 62

Mr. NOUAMANI ZAYED

1/ CATEX 500



1 cp 2 fois/ jour pendant 10 jours.



Docteur AMMAR Nadia
DENTALMOLOGISTE
115 Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40



115, Bd. Abderrahim Bouabid
(ex Bd. Jerrada)
1er étage
OASIS - Casablanca

Oasis Office Center
05.22.25.01.00
05.22.25.00.40

شارع عبد الرحيم بو عبيد
(شارع جرادة سابقاً)
الطابق الأول
الوازيس - الدار البيضاء