

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-668621

111 618

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **4616** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELKALAI NATAT**

Date de naissance : **13/01/1956**

Adresse : **86 VILLA D'ANFA 2 DAR BOUAZZA**

Tél : **0661238384** Total des frais engagés : **638,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Lib. Liberté Boulevard de la Liberté
Bordj 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 19

Date de consultation : **23/03/2022**

Nom et prénom du malade : **BENHATIRA NATAT**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **affection**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Règlement des Actes
23/03/22	2.000	✓	2.000	Dr. MRAD DALY Ophthamologue 22-94-58-21 Liberté Boulevard de

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PHOSPHATES Dr. ZOUIËNE Nadia U. Bd. Al Abtal Hay Hassani - Casablanca Tel: 05 22 08 85 30	03/03/22	3382000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

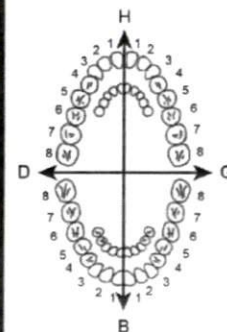
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

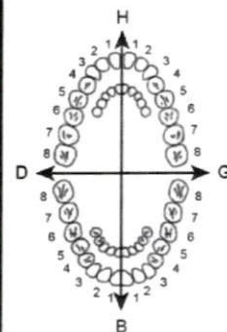
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca le 23/03/2022

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Madame BENHATIRA NAJAT

**OPHTALMED
PPC
74.00 DHS**

- ANGIODROP COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir pour l'œil gauche, traitement pour 2 semaines

- AZYETR COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir pour l'œil gauche, traitement pour 3 jours

- XAILIN HA COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir pour les deux yeux, traitement pour 2 mois renouvelable

Azyter 15 mg/g
Collyre, 846 récipients unidoses
N° : 76.20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophthalmologiste
Boulevard de la Résistance
5 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42
Casablanca

صيدلية الفوسفات
LES PHOSPHATES
Nadia
Boulevard Mohamed V - Casablanca
Tél : 05 22 88 88 30

**OPHTALMED
PPC
94.00 DHS**

**OPHTALMED
PPC
94.00 DHS**

05 22

Imm.

عمارة الحرية مدخل الأوسط، الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة لومكر دوبري
Aigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jidia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42
Email : ophta.dali@gmail.com