

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° P19- 0025646

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1698 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : BELGHITI Mohamed
Date de naissance : 01-07-1951
Adresse : 135 AP Adanissa Sidi Maarouf
Tél. : 06 14 43 25 20 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. FILALI ASMAA
Ophtalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imm N° 6 2ème Etage Sidi Maarouf - Casa
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32
Date de consultation : 30/05/22
Nom et prénom du malade : BELGHITI Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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 : Casa

Le : 30/05/22

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
30/03/92	250		352,00	Dr. FILAL ASMAA Ophthalmologiste A: Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat) Imm N°6. 2 ^{ème} Etage Sidi Maarouf - Casa Tél : 07 71 20 36 21 / 05 22 97 66 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

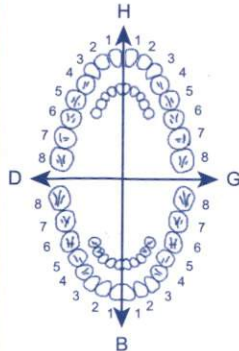
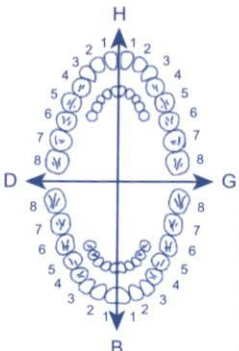
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC SIDI MAAROUF AKRAMA Issam / GAILA Samia Opticien Optométriste Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maarouf Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18	30/05/92					3000,00 DH

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asma FILALI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبولى فرنسا

ORDONNANCE

Handwritten signature of Dr. Asma Filali

Casablanca, le 22/05/2022

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D: $(60^\circ - 0,50) + 1,25$

O.G: $(120^\circ - 1,50) + 2,25$

VISION DE PRES

O.D:) add +3
O.G:)

MONTURES *à revêtement antireflet progressif*

OPTIC SIDI MAÂROUF
AKRAMA Issam / GAILA Sanaa
Opticien Optométriste

Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf
Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18

Handwritten signature of Dr. Asma Filali
Dr. FILALI ASMAA
Ophtalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imm N°6, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Cas.
Tél. : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32



نظارات سيدي معروف Optic Sidi Maârouf

Facture N° 09520

Date : 30/05/22

Client : BEL GHITI MOHAMED

Mode de Règlement : espee

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	monture	800,00	800,00
02	les verres progressifs - organiques Blanc		
	OD +1,25 (-0,50 à 60°)	1000,00	1000,00
	OG +2,25 (-1,50 à 120°)	1000,00	1000,00
	Add +3		
OPTIC SIDI MAÂROUF AKRAMA Issam / GAILA Sanaa Opticien Optométriste Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18			
Arrêtée la présente Facture à la somme de : trois - mille dh.		TOTAL TTC	3000,00
		Dont T.V.A. 20%	DH