

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

119924

Déclaration de Maladie : N° S19-0002934

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN RACHID Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 062 265 884 Total des frais engagés : #1720 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2022

Nom et prénom du malade : Ben Rachid Age : 49 (G)

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Enfant

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 : 08A

Le : 22/06/22

Signature de l'adhérent(e) :



*Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologue - Casablanca
Pandémie - Fax 05 22 25000
Dr. Lahcen ZAFAD
Opticien - Casablanca - Fax 05 22 25000*

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
01/06/2022	Op		300 DH	Dr. Lahcen ZAFAR OPTHALMOLOGISTE 532 Bd Panoramique Casabla Tel.: 05 22 77 40 à 49 (LC) Fax: 05 22 25 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MURDOCH 17, Rue Ibnou Khalbane Casablanca Tél: 05 22 20 06 52	01/06/2022	210.00
Pharmacie EL AYAD 17, Rue Ibnou Khalbane Casablanca Tél: 05 22 20 06 52	01/06/2022	210.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

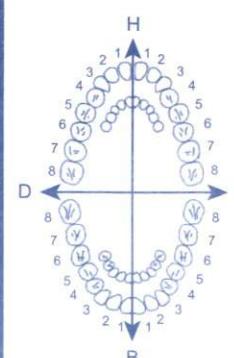
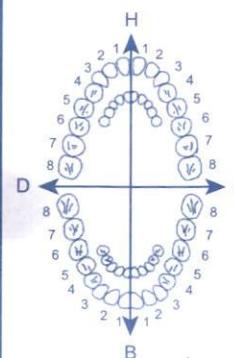
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHENIX OPTIQUE 28, Rue Ibnou Khalbane Casablanca Résidence Palmiers Casablanca (CE : 001897514000097 Tél : 0663 15 32 90)	21-06-2022					1000.00 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور لحسن زفاض

اختصاصي في أمراض وجراحة العين

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

01 juin 2022

Mr. BEN RHANNOU Adil

105.00 x 2

= 210.00

1/ CROSS UNIDOSE



1 goutte 4 fois par jour pendant 2 mois, dans les deux yeux

2 x 10.50

= 21.00

صيدلية مروفع
Pharmacie MURDOCH
LAHLOU Ilham En EL ALI
Pharmaciennes
17, Rue du parc Casablanca
Tél: 05 22 23 06 54

Dr. Lahcen ZAFAD
OPTHALMOLOGISTE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01



Docteur Lahcen ZAFAD

Ophthalmologist

Specialist in Surgery and
Eye Diseases
Cosmetic Surgery of the eyelids
and Eye Canals
Refractive Surgery

المدينة

مصحة متعددة الاختصاصات

الدكتور لحسن زفاف

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

ORDONNANCE
01 juin 2022

Mr. BEN RHANNOU Adil

Monture + verres correcteurs
Organiques Filtre anti-lumière bleue

OD = + 0.25

OG = + 0.25

*RHÉVIX OPTIQUE S.A.R.L
26, Rue Ibnou Khalikane,
Résidence Palmiers - Casablanca
TÉL : 00185514000097
Tél : 0663 16 32 90*

*Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01*

Phénix Optique

Opticien - Optométriste

FACTURE

N : 0000106502446856141546463

Casa le 21/06/2022

NOM PRENOM : BEN RHANNOU ADIL

DR LAHCEN ZAFAD

VISION DE LOIN

OD : +0.25

OG : +0.25

OD VERRE ORGANIQUE ANTI REFLETS : 500 DH

OG VERRE ORGANIQUE ANTI REFLETS : 500 DH

MONTURE : CLIENT

TOTAL : 1000 DH

MILLE DIRHAMS

MODE DE PAIMENT : ESPECE

PHENIX OPTIQUE S.A.R.L.
Résidence Rue Ibnou Khalikan,
Palmier - Casablanca
Tél : 05 22 23 26 41
ICE : 001897514000097
Fax : 05 22 23 26 41
Signature