

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 ALP :

- 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° M21- 0014393

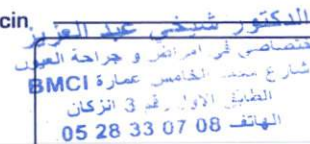
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARISS Mohamed
 Date de naissance : 12.07.1961
 Adresse : 239, Rue TAZARINE CISA 20000
 Tél. : 06 06 51 12 12 Total des frais engagés : 2024,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/04/2022
 Nom et prénom du malade : LOTFI AICHA Age: 56
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ametropie
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 02/06/2022

Autorisation CNDP N° : AA-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 Paiement des Actes
22/04/2022			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Aouatif M. N° 23, Imm 16 DCHEIRA - EL JIHADIA - AGADIR Tél : 028 83 23 33	22/04/2022	174,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

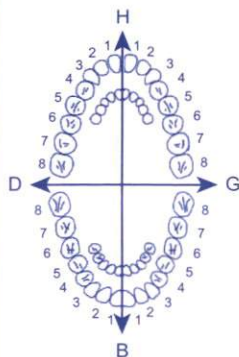
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE TAGHZOUT Opticien Optométriste N° 15, Rue Aglou Ste. Hassani Integane Diplôme de l'Institut Supérieur CESOA de Bruxelles Tél: 05 28 83 42 63 INP: 0450 15196	11/06/2022					1600,00

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	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

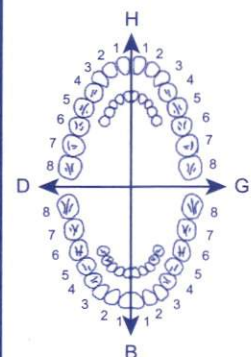
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Dr. Abdalaaziz CHAIKHY

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux



الدكتور عبد العزيز شايخي

إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

إنزكان، في: 28/04/2022 Inezgane, Le:

Double *Arche*



150.00

16

Hylocosmos



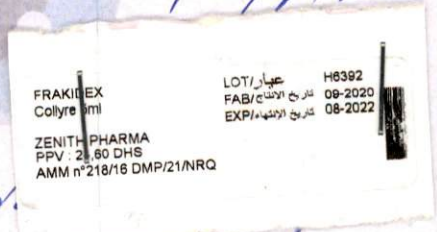
goul vhl

mon

24.60

27

Km Kuo



goul vhl

goul
goul

174.60

الدكتور عبد العزيز شايخي
إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
الطابق الأول رقم 3 - إنزكان
الهاتف: 05 28 33 07 08

PHARMACIE AL YOSR
Dr. Aouatif MCUTAMASSIK
N 223, Imm 16 Residence Tafoukt
DCHÉIRA - EL JIHADIA - AGADIR
Tél : 028 83 23 33

شارع محمد الخامس عمارة BMCI الطابق الأول رقم 3 - إنزكان - الهاتف 05 28 33 07 08

Boulevard Mohamed V Imm. BMCI, 1er Etage N°3 - INEZGANE - Tel: 05 28 33 07 08

Dr. Abdalaazi CHAIKHY

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux



الدكتور عبد العزيز شايخي

إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

إنزكان، في: 12/04/22 Inezgane, Le: 12/04/22

Handwritten signature: *Handwritten signature*

A bénéficié d'une consultation

ophtalmologique à 250,00 dhs

Handwritten signature: *Handwritten signature*

Dr. Abdalaaziz CHAIKHY

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux



الدكتور عبد العزيز شايخي

إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

إنزكان، في: 22/04/2022 Inezgane, Le:

Doct F. A. Ch.

Doct F. A. Ch.

OS + 2,75 (-0,50 - 65)

Q + 2,25 (-0,50 - 90)

+ 2,25 OS

الدكتور عبد العزيز شايخي
إختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
الطابق الخامس عمارة
BMCI 3 - إنزكان
05 28 33 07 08

OPTIQUE TAGHZOUT
Opticien Optométriste
N° 1 - Rue Abdelhak El Hassani Inezgane
Diplôme de l'Institut Supérieur CESOA de Bruxelles
Tél: 05 28 83 42 62

Optique Taghzout

FACTURE N°

2040/22



Nom : LOTFI
Prénom : AICHA
Date : 11/06/2022

Verre : V LOIN PROGRESSIF ORGANIQUE BLEU CUT 1.61

	SPH	CYL	AXE	PRIX
O-D	+.2.75	-.0.50	65°	600.00
O-G	+.2.25	-.0.50	90°	600.00

ADD ODG .+2.25

MONTURE OPTIQUE FRRE FLY 400.00

Vision de Prés

Verre: V PRES	SPH	CYL	AXE	PRIX
O-D				
O-G				

MONTURE OPTIQUE

ENP: 045015 146
OPTIQUE TAGHZOUT
Opticien Optométriste
N° 13 Rue Aglou cite Hassan Meziane
Diplôme de l'Institut Supérieur CESOA de Bruxelles
Tél: 05 28 83 42 62

TOTAL

1600.00

ARRET LA SOMME

MILLE SIX CENT DIRHAMS/°

MODE DE REGLEMENT

PAYEMENT ESPECE

IDENTIFIANT COMMUN DE L'ENTREPRISE

000505825000034

I F = 76943459

taghzout optique rue Aglou N° 13 téléphone 0528-83-42-62

patente n° 49331260.

registre du commerce n° 10342