

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0004405

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : D.O.U.M.A. J.O.S.T.A.F.A.
 Date de naissance : 20/07/1958
 Adresse : AL KHOZANA 7 IMM 10 APT 5
 LISSASFA CASABLANCA
 Tél : 0661447351 Total des frais engagés : 300 + 371,30 + 3800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 31/05/2022
 Nom et prénom du malade : MALOUF Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : MALOBEAC
 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 : CASABLANCA

Le : 31/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

31.05 Loupille 300.000 300.000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

31/5/22 371,30

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

LUNETTES ANAA 509, Souk El Hadj Derb Ghafet 3800

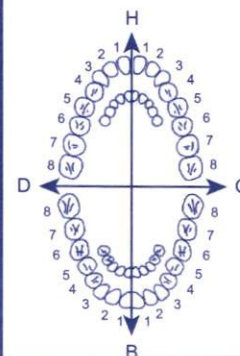
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

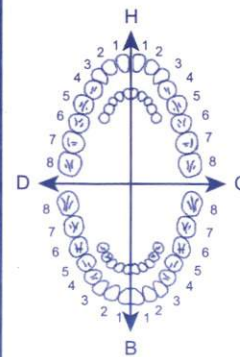
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDEIRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme MALOUF FATIMA

89.30

AZELASTIN COMOD COLLYRE

1 gtte x 2 / j , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

94.00 x 3 = 282.00

XAILIN HA

1 Gtte x 3 par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

371.30



Dr. BENABDEIRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca

Casablanca , le **31/05/2022**

Steripharma
PPV 89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°

06 / 2023

301751

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف

الرقم 509

البانت - 34717241

LUNETTES EL HANAA
509, Souk Ennajd Derb Ghallef
T. 34717241 - Casablanca

DATE :

20/06/2022

NOM :

MALOUF

PRENOM :

FATIMA

- DOCTEUR :

BENABDELMERIT Bel Ali

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE

90°

CYL

-1

SPH

-0.75

1300

VL

OG : AXE

60°

CYL

-0.50

SPH

-1

1300

ADD :

+3,00

OD : AXE

CYL

SPH

VP

OG : AXE

CYL

SPH

Verres

Jaune Antireflet

Monture

Optique

Facture Arrêtée à la somme de :

Trois Mille huit Cent 08

1200

3800

LUNETTES EL HANAA
509, Souk Ennajd Derb Ghallef
T. 34717241 - Casablanca



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme MALOUF FATIMA

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = - 0.75 (- 1.00 à 90°)

OG = - 1.00 (- 0.50 à 60°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

5, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N°6
Casablanca
0522 86 05 57 / 58
OPTALMOLOGISTE
T BENABDERRAZIK Mohamed Ali
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

LUNETTES EL ANAË
509, Souk El Majid Derb Ghazef
T. 05 22 27 05 - Casablanca

Casablanca , le --- 31/05/2022