

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Maladie :

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

UPRAS 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.

UPRAS : 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° W21-712624

121754

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01226 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASADI NAGIB AHMED

Date de naissance : 19/1/1953

Adresse : HAKAM 2, RUE 84 N° 21, IFRQUA CASABLANCA

Tél. : 0673 54 82 18 Total des frais engagés : 3115,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. DENMIRA HAMDOUN HADJIA
OPHTALMOLOGISTE
Sidi Othmane Av. Nil Bloc 29 N° 42
Casablanca
Tél. : 05 22 57 19 19

Date de consultation : 29 MAI 2022

Nom et prénom du malade : ASADI NAGIB AHMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 04/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Nagib A. Asadi

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
			INP : 034094345	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Fraternité Mme. MGHABBAR BAJA 88, Bd Abdellah Sadiq Hay Jawadieh Casablanca Tél: 05 22 291 330	20/5/22	65.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du oratoire 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	
Correction Optique Opticienne Optométriste 187 Bd Panoramique Casablanca Tél: 002130544009990	20/05/22					2800 DAS

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D 00000000	G 00000000															
35533411	11433553															
B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Houria BENMIRA Ep. HAMDOUN

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de médecine de Montpellier

Ex. Chef d Service à l'Hopital Ben M'sik sidi Othman

Ex. Expért Assermentée auprès des tribunaux

Laser - Angiographie

الدكتورة حورية بنميرة حمدون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولى

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى بن مسيك سيدي عثمان سابقا

خبيرة محلفة لدى المحاكم سابقا

أشعة الليزر - راديو شبكة العين

Casablanca; le : 20 MAI 2022 الدار البيضاء في

ASADI NAGIA Ahmed

Lunettes out reflits

VL. OD: (90 - 1) - 0.9

OB: (90 - 1)

ODC: + 1, 7

VP
65.90

Oxycel SV 31

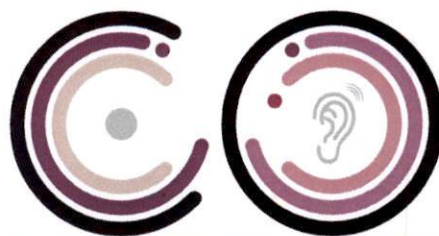
PHARMACIE DE LA FRATERNITE
Mme. MGHABBARASA
88, Bd Abdellah Serghay Hay Jawh
Casablanca
Tél: 05 22 291 330



H. BENMIRA HAMDOUN
OPHTALMOLOGUE
Sidi Othmane Av. Nil B
Casablanca
Tél.: 05 22 57 19



0522.57.19.19 : سیدی عثمان - الطابق الاول - بلوک 29 الرقم 42 - شارع النيل -
Av. du NIL Bloc 29 - N° 42 1er étage - Sidi Othmane - Casablanca : 0522.57.19.19



CORRECTION OPTIQUE

PROTHÈSE OCULAIRE - AUDITION

Client :ASADI NAGIB AHMED

Facture N° : 79 / 2022

Date :2022-05-28

	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	-0.25	-1.00	90	+2.75
VLVPG	0	-1.00	90	+2.75

Désignation	PTTC
VERRE :PROG ORG 1.56	950.00
VERRE :PROG ORG 1.56	950.00
Monture 1	900.00

INPE



095029054

Total HT	2333.33
TVA(20%)	466.67
Total TTC	2800.00

Arrêtée la presente facture à la somme : deux mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

