

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0050081

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RDM 122267
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Houri Abderrahmane
Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : 90, Route de Nour Amine My Abdellah
El Jadida
Tél : 0672835137 Total des frais engagés : 2900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : 24/06/2022
Nom et prénom du malade : Rhazane Aicha Age : 52
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : VICE de Refraction
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 : EL Jadida Le : 28/07/2022
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
21/12/2022	C&F	1	3000	 Dr. ABADA AFAF <i>Ophtalmologiste</i> RD. IBN BADIS, CENTRE IBN BADIS B, 3eme ETAGE, N° 23-24, EL JADIDA TEL : 0523 390 039 - GSM : 0677 205 240


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

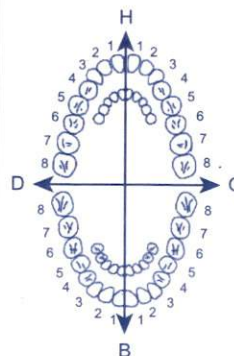
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Opticien Optométriste Diplômé de Contact Lots Melk Cheikh Magasin N° 113 El Jadida GSM : 06 49 18 44 16	05/07/2022					7.260,000 DH

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"/>

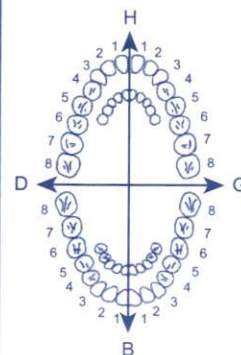
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



El Jadida Le : **24 juin 2022** : الجديدة، في

Nom : **Mme RHAZLANE Aicha**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

OG = + 0.25

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.00

Optic idbella
L'Opticien Optométriste Diplôme Lentes
Lols Mek Oualikh Magasin N° 13 El Jadida
GSM : 06 49 18 44 16

Dr. ABADA AFAF
Ophtalmologiste

BD. IBN BADIS, CENTRE IBN BADIS B,
3^{ème} ETAGE, N° 23 - 24, EL JADIDA
Tél : 0523 390 039 - GSM : 0677 205 240

شارع إِبْن باديس، مركز إِبْن باديس ب، الطابق الثالث، الرقم 23 - 24، الجديدة

Bd, Ibn Badis, Centre Ibn Badis B, 3^{ème} Etage, N° 23-24, El jadida

Tél : 05 23 39 00 39 - GSM : 06 77 20 52 40

OPTIC IDBELLA

LOTS MELK CHEIKH MAGASIN N° 13

EL JADIDA

Tél: 0523332129 / 0649184416

Mme AICHA RHAZLANE

FACTURE N° : F22/1314

Date : 05/07/2022

Prescrit par : ABADA AFAF

No ID :

En date du : 24/06/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORG 1.5 SC BLEUE	1	700.00	700.00	
VERRE ORG 1.5 SC BLEUE	1	700.00	700.00	
MONTURE	1	1200.00	1200.00	
 Corrections : VL D. Sph: +0.25 Cyl: -0.25 Axe: 90° Add: +2.00 VL G. Sph: +0.25 Add: +2.00 VP D. Sph: +2.25 Cyl: -0.25 Axe: 90° VP G. Sph: +2.25				
Total	3		2600.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2600.00	0.00	2600.00	2600.00	0.00 DH

Optic idbella
Abdellatif
Opticien Optométriste Diplôme Lentilles
de Contact
Lots Melk Cheikh Magasin N° 13 El jadida
GSM : 06 49 18 44 16

RC36628 TP43000467 IF25272807 ICE002102624000051 INPE : 115020265