

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0052033

124124

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed Manar

Date de naissance : 01/06/47

Adresse : Rue 144 Ne 108 Ain Chok
CASA

Tél. : 0664330358 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/02/2011

Nom et prénom du malade : MANAR Manar Age :

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

Nature de la maladie : Affec

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 : CASA Le : 10/02/2011

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
15/12	Ophtalmologie		600	Dr J. ZAIM Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Océans - Casa Tél : 0522 25 71 71 (5Lg) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140186

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 84, Bd Temara Bc 13 N°1 - Casa Tél : 0522 21 48 13 - Fax : 0522 21 48 02	19/07/2022	14.700

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	
ANGLE DE VISION sort BADOU Youssef Opticien Optométriste 32 Bd. Panoramique - Casa Tél : 0522 87 36 87	21/07/2022		verus + monture			1.000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

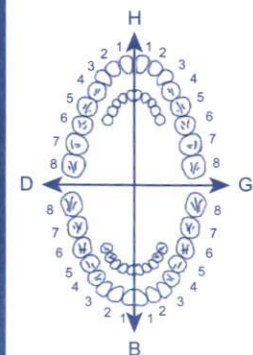
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

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



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

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT180205144141

Casablanca le :
19 juillet 2022

MANAR Mohamed

١٤٧,٠٠

THÉALOSE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



147,٠٠

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 15.3.22.....

BON DE REGLEMENT

Reçu de

M. MANAR MOUMES

La somme de : Quatre cent Dhs
400.00Dhs

Pour : Consultation+k10 fond d'œil

Cachet et signature

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) Fax : 0522 25 11 15
INPE 091140186

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT180205144141

Casablanca le :

19 juillet 2022

MANAR Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.50 (- 3.00 à 90°)

OG = + 1.00 (- 3.00 à 90°)

VP : ODG = Add : + 3.00

ANGLE DE VISION sarl
BADOU Youssef
Opticien Optométriste
32 Bd. Panoramique - Casa
Tél: 0522 87 36 87

DR J. ZAIM
Ophthalmic Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél : 0522.25.71.71 - Fax : 0522.25.11.15
MPE : 09140166

Urgence 24/24

ANGLE DE VISION S.A.R.L

32, Bd panoramique - Casablanca - Tél : 05 22 87 36 87
Patente : 37981148 - R.C.: 155335 - I.F.: 1104526 - CNSS : 7335278
ICE : 001643836000039

Casablanca le : 21/04/2022

Facture N° : 2022/ 0000620

Nom et Prénom : JANAR Mohamed

OD : +1.50 (- 3.00 à 90°)

OG : +1.00 (- 3.00 à 90°)

ADD : 3.00

• 2 verres organique anti-reflet VL prix : 500DH

+ 2 verres organique ambrés VP

• 1 monture plastique Prix : 500DH

ANGLE DE VISION sari

BADOU Youssef

Opticien Optométriste

32 Bd. Panoramique - Casa

Tél : 0522 87 36 87

Total : 1000DH

Arrêtée la présente facture à la somme de en(DH) T.T.C.:

