

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

M22- 0005429

12548

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2589

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANNAOUI Nourddine

Date de naissance : 24/07/1955

Adresse :

Tél. : 0620318885 Total des frais engagés : 2450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2022

Nom et prénom du malade : HANNAOUI, ABDELKALIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Comedon l'oreille

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : 05 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
01/08/2011	S		20000	
08/08/2011				
26/08/2011				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE LE BEAU COIN Bd Moulay Youssef Bloc (J) N° 70 Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92	06/08/2008					1900.00

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth arranged in a U-shape. The upper teeth are represented by circles with numbers 1 through 8, and the lower teeth by circles with numbers 1 through 8. The diagram is oriented with an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top, a leftward-pointing arrow labeled 'D' on the left, a rightward-pointing arrow labeled 'G' on the right, and a downward-pointing arrow labeled 'B' at the bottom.

[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. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسم مليكا

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر.....

Casa le :

22/06/2022

Mr. HANNAOUI Abdelkarim

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 4.50

OG = - 5.00

25/08
LEVOPHTA: COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

PHARMACIE AL QUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oufia
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 00154146800057

OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Résidence Al Firdaus
Imm. L30 - 2ème étage
Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

Optique Le Beau Coin



Facture

N: 2530

Casablanca, le : 06/08/2022

Mr (e) : HANNAOUI Abdellkarim

N° de Nomenclature :		
Docteur :		
Monture :		\$822.00
Verre :		\$1462.00
VL :		N°70
OD :	450	
OG :	500	
VP :		
OD :		
OG :		
Forfait en espèces	Total	\$2282.00
Arrêtez la présente Facture à la somme du :		Dix mille deux cent dinars

Bd Moudiboukita Bloc (J) N° 70 Korea - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°36612797 - IF : 50791172 - R.C : 335648 - INPE : 001719172 - ICE : 01790060000087