

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.



Declaration de Maladie

N° W21-638062

☐ Maladie ☒ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11339

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAHIRA

ABDELMATID

Date de naissance : 11/12/1967

Adresse : 41 Rue Benguete

Tél. : 0655253363

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2022

Nom et prénom du malade : LAAHIRA ABDELMATID

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas

Le : 11/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
11/08/22		200		INP: 08 24 54 0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/08/22

51,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Patient

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

14 08 2022

4300

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d

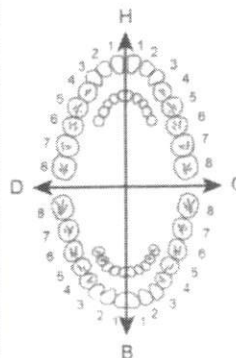
SOINS DENTAIRES

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

H

25533412

21433552

00000000

00000000

00000000

00000000

35533411

11433553

B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

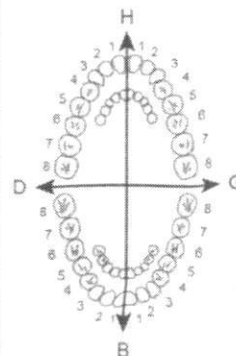
MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Optique Le Beau Coin



OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien Optométriste
Bd. Moudibokeita bloc J N°70
GSM: 06.25.27.25.92 - Casa

FACTURE N° 0001539

Casablanca, le :

14.08.2022

M :

LAO. ABDELMAJID

		Gauche			Droite
Loi	Sphere		Sphere		
	Cylindre	-0.75	Cylindre	-0.50	
	Axe	180	Axe	10	
Près	Sphere		Sphere		
	Cylindre	-0.50	Cylindre	-0.50	
	Axe	180	Axe	10	

Monture :

OPT. O. n° 1300:00

Verres :

prunelles organiques 3000:00

Total :

4300:00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

M. Ph. J. en

Payé Espèce

Bd Moudibokeita, Bloc «j» N° 70 - Casablanca - GSM : 06 25 27 25 92

Patente : 36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648

ICE : 00179006000087

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Cataracte (Phacoemulsification)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Lentilles de Contact-Strabisme

Angiographie - Laser



الدكتورة موسى كريمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

جلالة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 11/08/2022: الدار البيضاء, في

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex 0,3g / 0,1g

Tobramycine / dexaméthasone

Flacon de 10 ml



OPTIQUE LE BEAU COIN

Opticien - Optométriste

Bd. Moulayouïta bloc J N°70

GSM: 06.25.27.25.03 - Casa

L A A c n i a A b s e l u s i a

Leute p l l a n
D : (- 0,75; 100°)

v : (- 0,50; 10°)

Leute p l l
+ 2,50 (add)

0,75
5160
Bno p l l e x
g u x u b p l l o j

PHARMACIE DE LA GIRONDE
Mme Ghazal Ghattas Mouna
Pharmacien
Rue de la Gironde & Rue Moulayouïta
Casablanca

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدكالي الطابق الاول

237, Bd - Abou Chouaïb Doukkali - 1^{er} Etage Sidi Maârouf IV (Rue 15)

Casablanca - Tél : 05.22 82.68.12 - الهاتف

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546