

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.

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- N° 001288

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0610 - Société : RAD
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JOUHADI ALI
 Date de naissance : 01-01-46
 Adresse : Hy Rachi 2 rue 7 n. 70 case
 Tél. : 069 249858 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENMIRA HAMDOUN Houria
 OPHTALMOLOGISTE
 Sidi Othmane Av. Nil Bloc 29 N°42
 Casablanca
 Tél.: 05 22 57 19 19
 Date de consultation : 06 SEP 2022
 Nom et prénom du malade : OUALI JI Fatima E. JOUHADI Age: 46
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 09/09/22
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 001288

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
06 SEP 2022	G		25000	

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

06/09/22

6500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

06/09/22

37000

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

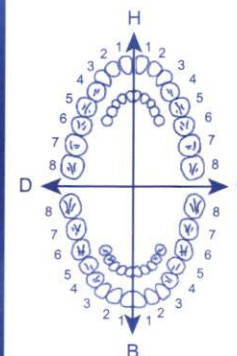
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

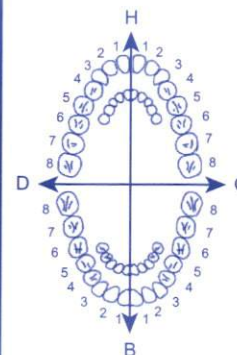
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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. Expert 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 :

06 SEP. 2022

الدار البيضاء في

OVALIJI Fatima Ep JOUHAJI

Lunett

VL: OD: (40 + 0,50) + 0,50

OD: (90 + 0,75)

VP: OS: OD: + 9,75

10/6563
Oxgol

10/6563

OPTIQUE EL GHORROUB
124, Bloc (EF) D. Sultan
Casablanca

Dr. BENMIRA HAMDOUN Houria
OPHTALMOLOGISTE
Sidi Othmane Av. Nil Bloc 29 N°42
Casablanca
Tel.: 05 22 57 19 19

KUMAR
PVC
65 00 D

نظارات الغروب

OPTIQUE EL GHOROUB

N° 001595

Casablanca, le

13/09/2022

M :

OUALIJI FATIMA EP JOUMDI

N° de nomenclature :

Docteur : HOURIA BENMIRA Ep. HAMDOUN.

Monture :

OPTIC

800,00.

Verres :

PROGORMATXio Bleu 6/290, w

V.L.

OD : $40^{\circ} + 0,50 + 0,50$

OG : $90^{\circ} + 0,75$ plan

V.P.

OD :

OG :

IF. 45519270

ADD :

+2.75

ICE-1951322000050

Total :

3700,00.

Arrêtée la présente facture à la somme du :

Trois Mille Sept Cents Quatre-vingts

124, Bloc EF derb sultan Casablanca

Patente N° 36611526 - R.C. : 242268

OPTIQUE EL GHOROUB
124, Bloc EF D. Sultan
Casablanca