

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-764105

131366

14

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8390	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SENBALI MUSTAPHA
Nom & Prénom : SENBALI MUSTAPHA			
Date de naissance : 13/11/1965			
Adresse : Habite			
Tél. : 0661.19.29.79	Total des frais engagés : 4900,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin	SENBALI MUSTAPHA
	Date de consultation : Sept 2022	Age :
	Nom et prénom du malade : SENBALI MUSTAPHA	Conjoint
	Lien de parenté : Parent	Enfant
	Nature de la maladie : de l'appendicite	
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : + pris	
	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 : 29/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
1 Sept 2022	cs		-	INPE : 0911169292 مخصص في أمراض وجراحة العظام شارع واد موسى - 20991 - الموبايل: 0522887538

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
ENQUE LIBRE AU COIN Opticien - Optométriste Moudiboukeita bloc J 06/05/2025 92 - Casa	28.09 2025 2025				67.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
		INP : <input type="checkbox"/>																						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																						
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																						
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																						
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">25533412</td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		D		B		25533412		21433552		00000000		00000000		35533411		11433553	
H		G																						
D		B																						
25533412		21433552																						
00000000		00000000																						
35533411		11433553																						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																						
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																						
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

Optique Le Beau Coin



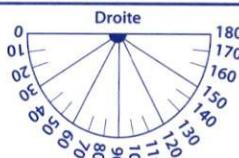
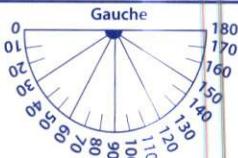
OPTIQUE LE BEAU COIN
OPTIQUE LE BEAU COIN

Opticien - Optométriste
Bd Moudibokeita bloc N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

M: SENBALI MUSTAPHA

FACTURE N° 0001989

Casablanca, le: 28.09.2022



Loin	Sphère	+ 2.00	Sphère	+ 2.75
	Cylindre	- 1.75	Cylindre	- 2.75
	Axe	90°	Axe	75°
Prés	Sphère		Sphère	
	Cylindre		Cylindre	
	Axe	90°	Axe	90° + 2.50

Monture: Optique One

Verres: Prizmif Optique 400:00

Aj. 10% IVA

Total: 4700.00 Dhs.

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de

Quatre mille

Sup - OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd Moudibokeita N°70 - Casa
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

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 El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرزوقي مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

SENBALI mostapha

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

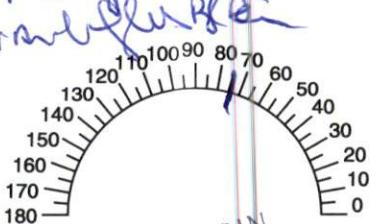
Habituellement:

~~+2,75(-2,75à75)+2,0(-1,75à90)~~

Porter pour
la lecture :

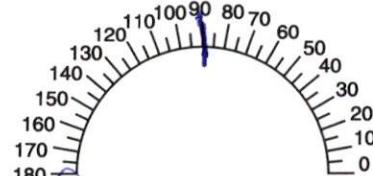
add + 2,5 00G

V ProGRESSIF
variable



AX-Int

ACOLANT



OPTIQUE LE BON COIN
Opticien Optométriste
Bd. Moudouketa b. JN70
Casablanca, le : 27 Sept 2012
GSM: 06.21.25.32 - Casa

27 Sept 2012

الدكتور المرزوقي مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة - الالفة - الدار البيضاء - 54
لهاتف: 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 06 22 89 75 38
06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 06 22 89 75 38
Signature

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدي) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء

54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 75 38

GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com