

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

N° P19- 069152

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6060 Société : R.A.M 134447

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUIDY NAJAT

Date de naissance : 28 MARS 1960

Adresse : 24, Rue Monaffaq-Eddine Casablanca

Tél. : 0661615127 Total des frais engagés : 4047,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/10/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Fait à : Casa Le : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/10/22	CS		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/10/22

16700

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

22

10

22

36000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

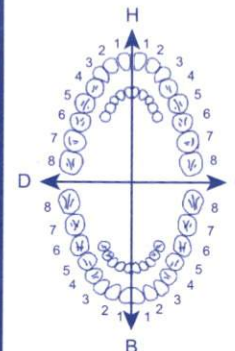
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

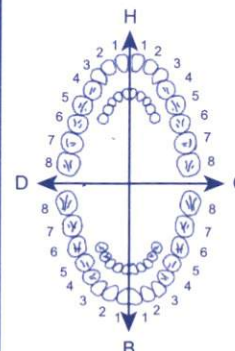
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

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



ORDONNANCE

17 octobre 2022

Mme AOUIDY NAJAT

167,00

1/ THEALOSE

1 goutte 3 à 4 fois par jour jusqu'à 3 mois, dans les deux yeux
1 boîte

T = 167,00.

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia El Manjra BENCHEKROUN
130, Bd. Moulay Driss 1^{er}
et Rue de la sécurité Sociale
Tél : 05 22 86 22 45 - Casablanca
Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste

VR2762C10MA2/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27162 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 14700 DH



CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 - Fax : 05 22 25 00 01



ORDONNANCE

17 octobre 2022

Mme AOUIDY NAJAT

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 0.25 à 170°)

OG = + 2.00 (- 0.75 à 15°)

VP : ODG = Add : + 2.50

K-one Optic
Ayad El Khaoula
102 Bis Rue 50
Hay Mily Abdellah
Casablanca 20470

الدكتور عثمان بوريماضي
Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste

CLINIQUE AL MADINA
Faculté de Médecine - Casablanca
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)



FACTURE

N° 004344

Casablanca la:

Mr (e):

N° de Nomenclature:

Docteur:

Monture : OPTIC METALIC	1100,00	
Verres : PROGRESSIF BLUE	2500,00	
Vision de loin :		
OG (110-0.5) + 2,00		
OD (15-0.5) + 2,00		
ADD + 2,50		
TOTAL		- 36000 -

Arrêtée la présente facture à la somme de :

RC : 436474, IF : 31900763, TP : 34000981, ICE : 002270067000066, INPE : 095023958

102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCHOCK CASABLANCA - 20470

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 19447 / 2022 du 17/10/2022

CONSULTATION

Nom patient

AOUIDI NAJAT
PAYANT

Entrée 17/10/2022

Sortie 17/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01