

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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

- Reclamation : 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° M21- 062920

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03097 Société : RAM 135831
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve
 Nom & Prénom : Aboutaib Fatna
 Date de naissance : 01/01/1956
 Adresse : 785 LOT EL Wafa Amy Deroua Berrechid
 Tél. : 0638823802 Total des frais engagés : 465,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2022
 Nom et prénom du malade : Aboutaib Fatna Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : 05/10/2022

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
5/10/2022	CP + K10	300	165,00	Dr. S. RTH BENNANI Ophtholmologiste Rue Sahel 57/11 WATTEVALE Tél: 05 22 86 97 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05.10.22

165,00

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

A LIRE PO

FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

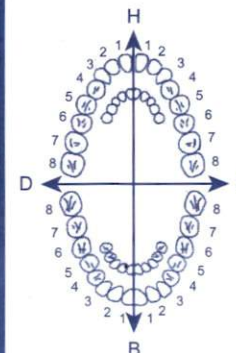
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

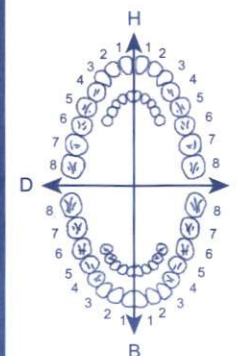
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Docteur Souad RTEL BENNANI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux*

*Ancien Résident du C.N.O. des Quinze Vingts
de PARIS*

الدكتورة سعاد رطل بناني

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

**طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات
باريس**

ORDONNANCE

A Had Soualem, Le : 5/10/2022

pmc = ABOUTAIB FATHI

165,00

Insiller dans les yeux.

1) HYE unidoses

PPC 165,00 DH

1 goutte x 4/T 1 mois



T~165,00
PHARMACIE BELKHAYAT
Rte. d'Azemmour Soualem
Douar Lbrahma Traïfia
Gsm : 06 69 25 05 44
Tél 05 22 96 97 78

DR. S. RTEL BENNANI
Ophtalmologiste
Ryad Sahel 57/1 HAD SOUALEM
(en face de la C.N.S.S) - Tél : 05 22 96 20 15

رياض الساحل 57/1 ، حد السوالم (مقابل الضمان الاجتماعي) - الهاتف : 05 22 96 20 15

Ryad Sahel 57 / 1 HAD SOUALEM (en face de la C.N.S.S) - Tél : 05 22 96 20 15

Docteur Souad RTEL BENNANI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux*

*Ancien Résident du C.N.O. des Quinze Vingts
de PARIS*

الدكتورة سعاد رطل بناني

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

*طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات
باريس*

ORDONNANCE

A Had Soualem, Le : 5/10/2022

5^{me} = ABOUTAIB Fatma
→ règle les honoraires
de la consultation avec examen
du fond d'œil = 300 DHS (=trois cents DHS)

Dr. S. RTEL BENNANI
Ophthalmologiste
Ryad Sahel 57/1 HAD SOUALEM
(en face de la C.N.S.S) Tél : 05 22 96 20 15

رياض الساحل 57/1 ، حد السوالم (مقابل الضمان الاجتماعي) - الهاتف : 05 22 96 20 15

Ryad Sahel 57 / 1 HAD SOUALEM (en face de la C.N.S.S) -Tél : 05 22 96 20 15