

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5169 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMRANIS TAIBI

Date de naissance : 1/1/1956

Adresse : A.V. LAGUIRA ITTASSALIT N° 10 C.D. CASA

Tél. : 0603391162 Total des frais engagés : 2149.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. A. Mouloud BAROUD
Ophtalmologue
www.lasik.ma
44, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Avenues
NP : 091074039

Date de consultation : 2/11/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD ALC

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 : CASA Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Ali



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
1.01.2013	Ophtalmologie	3232	Pr. A. Mariam HABIB Ophtalmologue www.habib.ma 14 rue des Capitaines - 3ème étage des Urgences Avenue 091074039	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ADRA</i>	03/01/23	0,00€

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Dr. M. Rhoumaine</i>	4-1-2023					1700 دج

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

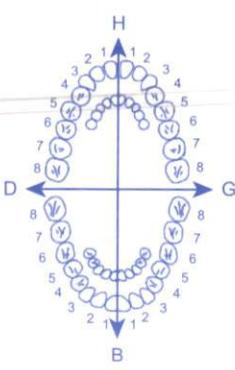
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le... 03/01/2023....

Mme HAMRARASS Touria

Lunettes pour VI et VP

Verres organiques progressifs, anti-reflets

VL : OD = + 2.00 (- 1.75 à 70°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 85°)

VP : OD = Add : + 2.50

OG = Add : + 2.50

OCULARM PAN

goutte 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Dr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des urgences Averoës
Tél.: 05 22 27 00 21 - Tél.: 05 22 49 25 25 - GSM : 06 59 11 14 59 - E-mail : meriharouch@yahoo.fr

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Corneenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie



OPTIQUE RHOUNAÎM

119 Bis Av. Reda Gudira
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 59 63 27



نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضي اكديمة
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء
الهاتف: 05 22 59 63 27

Nº 009548

Client : HAMRARASS TOURIA

Date :

4 - 1 - 2023

Docteur : MERIEM . H

Nomenclature N : 732 - 733

VL. OD : cyl sph (-1.75 : 70) + 2

OG : cyl sph (-0.75 : 85) + 0.50

VP. OD : cyl sph

OG : cyl sph Add DOL + 2.5.

Verres : VL ORLAR / VC ORLAR = 7000 Dhs

Monture : Plastique = 700 Dhs

TOTAL : mi/L Sept Cat d 7700 Dhs