

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4975 Société : 12 AM

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI ABDAZZAÏD

Date de naissance : 08.03.1961

Adresse : JARDIN D'UM RABII GR 10 EL M° 101

El ouïfa CASABLANCA

Tél. : 06 61 11 44 32 Total des frais engagés : 15000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.11.22

Nom et prénom du malade : HACHIMI YOUNES Amine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anémie de l'enfant

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 : 01.01.2023

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
12/11/22	cs		20.0.0.11	تم إيداع المبلغ المذكور في الحساب رقم 1225 - 2.51 - 1000000 - 0520732162 لبيان رقم 05873045 - 15/11/2022 تم إيداع المبلغ المذكور في الحساب رقم 109292

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>OPTICIEN ROCHE S. Rue 5, N° 6 El Ward Oula Casablanca Tél: 06.76.160.595</i></p>	28/12/2022	1300,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: upward (H), downward (B), leftward (D), and rightward (G). The upper arch has arrows pointing up at teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The lower arch has arrows pointing up at teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The left side of the arch has arrows pointing left at teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The right side of the arch has arrows pointing right at teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



- طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

HACTHIMY YOUNE AMINE

D (OEil droit) **G** (OEil gauche)

Porter

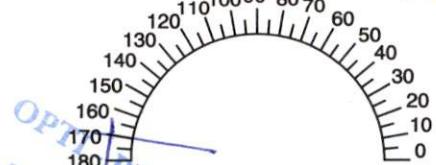
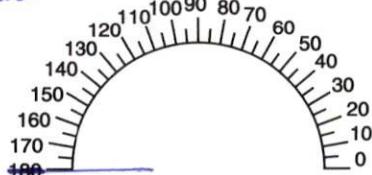
Habituellement

1,75 (-0,75 à 170) - 1,75 (-1,00 à 180)

Porter pour
 la lecture :

Antireflet Bleu

AX-Int
 Avec monture



OPT PROCHES S.A.R.L
 Rue 5, N° 6 Cité I.War
 Oulfa Casablanca
 Tél: 06 78 15 5396

Casablanca, le : 12 NOV 2022

الدكتور المرانى مصطفى
 اختصاصي أمراض وجراحة العيون
 طبقة 2، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعه "Q" الطابق السفلي الالفه - 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

Signature

28/12/2022

HACHIMY YOUNES AMINE

FACTURE N 191/22

DESIGNATION	PRIX TTC
MONTURE OPTIQUE	600,00 DH
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET A FILTRE BLEU	
OD -1,75/-0,75 A 170/	350,00 DH
OG --1,75/-1,00 A 180/	350,00 DH
TOTAL	1300,00DH
Tva	216,67 DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME MILLE TROIS CENT DIRHAM
DONT 20,/, TVA INCLU,

OPTI - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 Ville El Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.76.160.50