

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-784834

148774

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8300

Société :

Ran

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

WAHBI HASSAN

Date de naissance :

23. 11. 1967

Adresse :

2451 Quartier ROMAT Rocade Sud Ouest

CPA

Tél. : 0662765204

Total des frais engagés:

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/10/23

Age:

WAHBI HASSAN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Concierge MUPRAS

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 :

Le : 08 FEV 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
30/01/2023	5	25	INP : 0511657167	
01/02/2023	5	25		
02/02/2023	5	25		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du praticien ou du fournisseur	Date	Montant de la facture
Dr. Adnane BIDAH 45, Boulevard d'UMERRABI HAY MASSAN EL OULFA - CASABLANCA Tél. 0522 90 00 00	01/01/2023	138,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	01/02/2023	2 verres de correction				4500,00
		+ Monture optique				1800,00
						= 6300,00

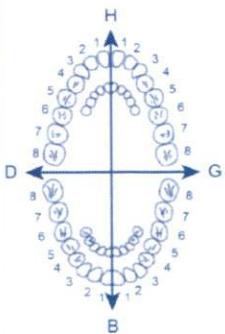
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : 
				Coefficient des travaux 
				Montants des soins 
				Début d'exécution 
				Fin d'exécution 
				Coefficient des travaux 
				Montants des soins 
				Date du devis 
				Date de l'exécution 

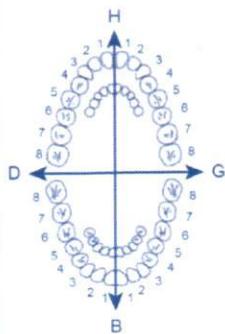


ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[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. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

بم مليكا

09-2022
09-2022
09-2022
09-2022



30 Janvier 2023
Casa le :

Mr. WAHBI Hassan

Naabak® 4,9 %

Acide N-acétyl aspartyl glutaminique sodium

80
80 2024
80 2024
7840 2024
7840 2024

lot / Fdb / EXP



Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = - 0.50 (- 0.25 à 63°)

OG = - 0.50 (- 0.50 à 89°)

VP :

ODG = Add : + 1.75



84,00

1/ NAABAK



1 gte x 4/ j, les deux yeux, 1 Mois

54,10

2/ LARMABAK: collyre



1 goutte 3 fois/jour et à la demande, les deux yeux, Mois

138,10

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

ATELIER VISION S.A.R.L

Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc

FACTURE

	NUM DE TRANSACTION: 00002020233
MR WAHABI Hssan	DATE 01/02/2023

ARTICLES	Prix	Qte	TOTAL en DHS
MONTURE optique	MAD 1,800.00	1	MAD 1,800.00
OD SPH -0.50 CYL -0.25 AXE63 ADD+1.75	MAD 2,250.00	1	MAD 2,250.00
OG SPH -0.50 CYL -0.50 AXE 89 ADD +1.75	MAD 2,250.00	1	2250
HT			MAD 5,250.00
TVA	20.00%		1050.00
NET A PAYE			6300.00

ATELIER VISION S.A.R.L.
Local N° 04 au Rez-de-Chaussée
du Centre Commercial "Dar Bouazza"
Community Center
Tél : 05 22 29 06 28

ATELIER VISION s.a.r.l au capital 100.000 Dhs - Ang BD Abdelatif Benkaddour et Impasse Rif RDC Racine - Casablanca - Maroc
Tel. 212 22 94 73 91 - RC 448165 - Patente 35602511 - IF 39378568
ICE 002243491000012