

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W19-420919

148749

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9081 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASMI RACHID

Date de naissance : 22/03/1964

Adresse :

Tél. : 0663352444 Total des frais engagés : 453,60 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2022

Nom et prénom du malade : ASMI RACHID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose + UV

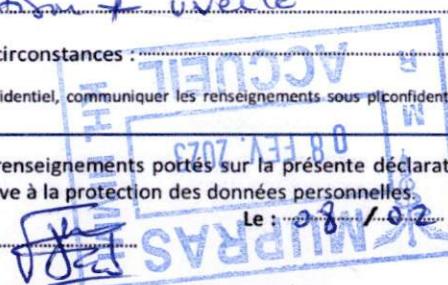
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/03/2022

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
12/22	3	300 DH	INP : 01911165167	

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabi P. 11 El Firdaus
Casablanca - 220 - 5ème Etage
Oulfa Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUMERRABAH Dr. Adriane BIDAH 49, Boulevard OUMERRABAH EL OULFA - CASABLANCA Tél. 0522 9088	18/2/22	159.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

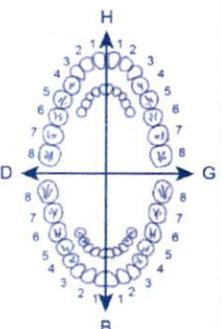
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

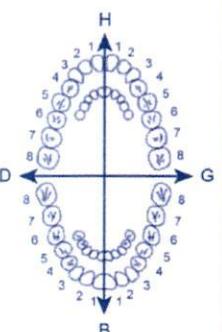
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES 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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

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

الدكتورة بوعسین ملیکة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
 اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
 الليزر....



Casa le : 16 Décembre 2022

Mr. ASMI Rachid

1/ DEXA FREE unidose

(œil gauche)

1 goutte par heure pendant 48 heure
 puis 1 goutte 8 fois par jour pendant 7 jours
 puis 1 goutte 6 fois par jour pendant 5 jours
 puis 1 goutte 5 fois par jour pendant 3 jours
 puis 1 goutte 4 fois par jour pendant 3 jours
 puis 1 goutte 3 fois par jour pendant 3 jours
 puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours
 puis 1 goutte par jour pendant 3 jours puis arrêt

2/ MAXIDROL: pde ophtalmique

(œil gauche)

1 application / jour le soir au coucher pendant 15 jours

3/ LARMABAK: collyre

(œil droit et œil gauche)

1 goutte 3 fois/jour et à la demande

153.60



Dr. Malika BOUKSIM
 OPHTHALMOLOGISTE
 41, rue Mohamed Diouri
 Casablanca
 Tél. : 05 22 91 41 11



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
 Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE OUM ERRABBI

Dr. Adnane BIDAH
 Dr. Adnane BIDAH
 OUM ERRABBI HAY HASSANI
 49, Boulevard OUM ERRABBI Tel. 05 22 90 88 77
 EL OULFA - CASABLANCA