

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

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

M22- 0055859 51671

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2962 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDI-LAHAD Jamal

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661303998 Total des frais engagés : 360 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cécité Optique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 MAR 2023

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Remontement des Actes
31/12/2022	audition opérai		210DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	31/12/22	140.00
	31/12/2022	75.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

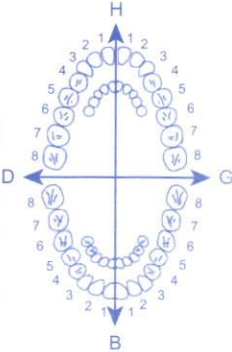
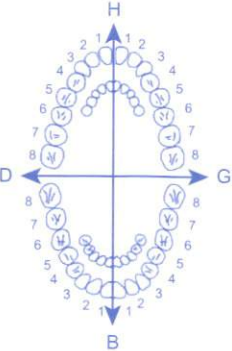
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MATAOUI Samira
Ophthlalmogiste



الدكتورة المعطاوي سميرة
طبيبة أخصائية في جراحة وطب العيون

- Diplômée de l'université de Seville - Espagne
- Membre de la Haute Société Espagnole de l'Ophthlalmologie
- Ex. Attachée à l'Hôpital Severo-Ochoa - Madrid
- Ex. Attachée au CHU 20 Août - Casablanca

- خريجة كلية الطب إشبيلية - إسبانيا
- عضو بالجمعية العليا الإسبانية لطب العيون
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي مدريد - إسبانيا
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

- Chirurgie réfractive • Cataracte • Diabète oculaire • Strabisme
- Adaptation lentilles de contact
- Lacrymale • Echographie • Angiographie • Laser

- جراحة: الجلالة • الحول • الشبكة • ارتفاع الضغط
- علاج العين من داء السكري بالليزر • إكوغرافيا • تصوير الشبكة
- تصحيح النظر بالليزر • علاج انسداد المسالك الدمعية • جراحة الجفون التجميلية

Casablanca, le : 31/12/22 : الدار البيضاء في

Mr Jmae

Dr. MATAOUI Samira
AB DENTAR
Imble Moulay Thami 141
(Rond Point Oum Rahma - Rahma)
El Oulfa - Casa Tél: 0522 89 94 2

Lot 490708
Feb 07/2022
EXP 07/2025

Fr. 10

1) *Laly cellu*

18H x 2 *صيدنية سلطانية*

2) *Hyge cellu* *++*

18H x 8

3) *Beladus*

1 app *desai*

140,00 *(18ml)*

PHARMACIE
N° 1, Souk Saada
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 75 20

PHARMACIE SOULTANA
Dr. Fatima CHAPIQ
d. Oued Serrag 6, 2 Rue 44 N°8
Quartier Oulfa - Tél: 63 22 93 73

LABORATOIRES THEA
Louis Blérot - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cexex 2 - FRANCE

المالك: مخابر تها
نوع: لوس بليرور رقم 12 - 63017 كليرمون فرانس
سيدكس 2 - فرنسا

Lot 216221
Feb 07/2022
EXP 06/2024

Dr. MATAOUI Samira
Ophthlalmogiste
Imble Moulay Thami 141
(Rond Point Oum Rahma - Rahma)
El Oulfa - Casa Tél: 0522 89 94

LOT
PPC
DHS

0070822
2024
99,00

141، تجزئة مولاي التهامي، الرقم 7 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
(آخر مدار شارع أم الربيع، قرب طاكسيات البيضاء المتجهة لمدينة الرحمة)
الهاتف / الفاكس : 06 77 26 00 84 - 05 22 89 94 23
البريد الإلكتروني : samiramataoui7@gmail.com