

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 067344

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560 Société : R.A.M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mr. ABAKIL HAFID 164849
 Date de naissance : 1-7-1943
 Adresse : Lot Bni-Yakhlef N° 49
 Rue ALGHOFERANE MOHAMMEDIA
 Tél. : 05 23 33 52 48 Total des frais engagés : 2900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LAHSSINI Souad
 Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
 638 Boulevard Abdelkrim EL KHATTAB
 1er Etage El Alia - Mohammedia
 Tél : 05 23 32 66 66
 Date de consultation : 31/05/23
 Nom et prénom du malade : Bouyid Fakma Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Aff. oculaire
 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 : B. Y. Mohammedia Le : 31/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 Paiement des Actes
31/05/13		2	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

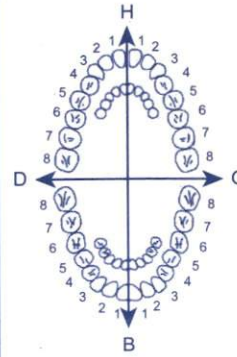
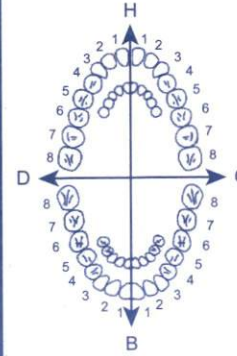
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	07/06/2013					2600

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

OPTIQUE



IBN EL HAYTAM

• Opticienne • Optométriste
• Contactologue • Visagiste

N° 001361

Ordonnance de M le Docteur :

D. LAHSSINI Souad

N° de Nomenclature

✓

✓

Correspondant à la prescription

LOIN

O.D. +2.75/-0.50 à 60° add

O.D. +2.75

PRES

O.G. +2.50 (-0.75 à 90°)

O.G. +2.75

FOURNITURE

Montures : Plastique

Verres Progressifs

organique

Antireflets

Monture

800 Lh

Verre OD

900 Lh

Verre OG

900 Lh

TOTAL

2600 Lh

Arrêté la présente Facture à la somme de

deux Mille
Six cent dix

Mohammedia le :

07/06/2023

M. ou Mme

BOUZID
Fatima



INP: 0950 12746 ICE: 00167 8652000034

Derb Chabab C, Bd Abdelkarim Khattabi N° 634 El Alia - Mohammedia

RC : 8402 - Patente : 39358482 - Tél./Fax : 05 23 30 30 13

Dr LAHSSINI Souad

Specialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ex attachée à l'hôpital des spécialités de Rabat.

Diplôme post universitaire de la faculté de médecine de Paris.

Membre des associations Américaine, Européenne et Internationale de la cataracte et de la chirurgie refractive.

Membre de l'Academie Americaine d'ophtalmologie

المكتورة لحسيني سعاد

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

ملقحة سابقا بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة الدراسات الجامعية بكلية الطب بباريس

عضوة في الجمعية الأمريكية، الأوروبية والدولية

لجراحة الجلالة وتعديل قصر البصر

عضوة في الأكاديمية الأمريكية لطب العيون

بالوعد Sur RDV

Mohammedia, le : 31/05/23

Bougid Fatma

VC + monture (verrs progressif)

OD + 2.75 (- 0,50 à 60)

OC + 2.50 (- 0,75 à 90)

OD ocul + 2.75

OC ocul + 2.75

Dr. LAHSSINI Souad
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
638, Boulevard Abdelkrim EL KHATTABI
1er Etage El Alia - Mohammedia
Tél : 05 23 32 66 66

لن يتم تغيير أي وصفة طبية أو ورقة علاج بعد التاريخ المذكور
Aucune ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus

638, شارع عبد الكريم الخطابي درب الشباب العالية المحمدية - الهاتف : 023.32.66.66 - الفاكس : 023.32.60.13
638, Boulevard Abdelkrim El Khattabi 1er étage - El Alia Mohammedia - Tél : 0523.32.66.66 - Fax : 0523.32.60.13
Patente 39358496 - CNSS : 6627501 - IF : 55045930 - ICE : 001695539000082