

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.

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

166868

Déclaration de Maladie : N° S19-0049598

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 79.06 Société : R A P

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUALI Fatima

Date de naissance : 13.07.1965

Adresse :

Tél. : 0661305484 Total des frais engagés : 3.800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2022

Nom et prénom du malade : SARAH HASSAN FATHNA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aggravation du mal

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 JUILLET 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 : Casablanca

Le : 21.06.2023

Signature de l'adhérent(e) : SOUALI

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
10/06/2023	C	3	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Médecin	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/06/23					3800.00 DH

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	Coefficient des Travaux	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D G	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 035533411	00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Facture

نظارات سيد ماروف
Optic Sidi Maârouf

N° 002491

Date : 10/06/23

Client : SOUAL FATIMA

Mode de Règlement : espèce

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	Monture	800,00	800,00
02	Per Jeunes progressifs Organiques ANTIR 3 01,25 + 1,25	1500,00	1500,00
	0G2 + 1,25	1500,00	1500,00
	Add 3 + 3,25		

OPTIC SIDI MAÂROUF

AKRAMA Issam / GAILA Sanaa

Opticien Optométriste

**Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf
Casablanca - Tél. : 05 22 52 15 13**

Arrêtée la présente Facture à la somme de : trois -
mille - quatre - Cents dhs

TOTAL TTC	3800,00
Dont T.V.A. 20%	DH

Docteur Asrarguis Mohamed

Ophtalmologue
 Diplômé des universités de Paris
 Ancien résident du C.N.O
 Des quinze- vingt
 Maladies et chirurgie des yeux
 Chirurgie vitréo-rétinienne
 Chirurgie de la cataracte par phaco émulsification
 Strabologie - angiographie - laser - contactologie
 Expert assermenté près des tribunaux
 Ancien médecin chef des F.A.R



الدكتور أسراركيس محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 خريج جامعة باريس
 جراحة وأمراض الشبكة
 جراحة الجلاة بالفالكون
 طب الحول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات
 طبيب معتمد لتسليم شواهد السيادة
 خبير محلل لدى المحاكم

10/06/2023

Madame SOUAL Fatima

PROGRESSIFS Organiques ANTIREFLET

Oeil Droit : + 1,25 , Addition + 3,25

Oeil Gauche : + 1,25 , Addition + 3,25

LUNETTES ET MONTURES

OPTIC SIDI MAÂROUF
 AKHAMA Issam / GAILA Sanaa
 Opticien Optométriste
 Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf
 Casablanca - Tél. : 05 22 52 10 15



19 شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - (مقابل ورقة المدارس) الهاتف : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88
 19. Avenue Hassan II - 3ème étage - Casablanca (face librairie des écoles) Tél: 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr