

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 canaux, 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 canaux.

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.

^ 66868

Déclaration de Maladie : N° S19-0049598

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7906 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SOUAL Fatima Date de naissance : 13.07.1965
Adresse :
Tél. : 0661305484 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2023
Nom et prénom du malade : SOUAL FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection chronique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03.03.2023

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) : SOUAL


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

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
10/06/2023	C3		200 DA	

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 Laboratoire et du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/06/23					3800 DA

RELEVÉ 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 canalaires, 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"/>

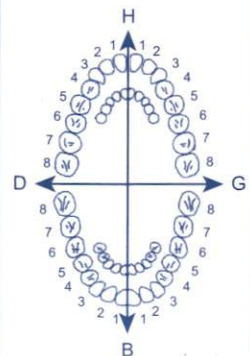
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



نظارات سيدي معروف Optic Sidi Maârouf

Facture N° 002491

Date : 10/06/23

Client : SOUAL FATIMA

Mode de Règlement : espece

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	monture	800,00	800,00
02	les verres progressifs - organiques ANTI-R3 OD + 1,25	1500,00	1500,00
	OG + 1,25	1500,00	1500,00
	Add + 3,25		
OPTIC SIDI MAÂROUF AKRAMA Issam / GAILA Sanaa Opticien-Optométriste Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf Casablanca - Tél. : 05 22 55 15 13			
Arrêtée la présente Facture à la somme de : trois - mille - huit - Cents dh		TOTAL TTC	3800,00
		Dont T.V.A. 20%	DH

Docteur Asrarguis Mohamed

Ophthalmologue

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 أسرار كيس محمد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

جراحة وأمراض الشبكة
جراحة الجلالة بالفاكو

طب الحول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات

طبيب معتمد لتسليم شواهد السياقة

خبير محلف 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
AKRAMA Issam / GAILA Sanaa
Opticien Optométriste
Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf
Casablanca - Tél. : 05 22 50 45 13



05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88 : الهاتف : (مقابل وراقه المدارس) - الدار البيضاء - شارع الحسن الثاني - 19 Avenue Hasan 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