

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

M22- 0006209 *168 897*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *045.86*

Société : *Ram*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Rahmouni*

HASSAN

Date de naissance : *01.07.1960*

Adresse : *Bloc G n° 12 Jérouda*

Tél. : *0664219673* Total des frais engagés : *42.00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *17 JUIL. 2023*

Nom et prénom du malade : *EL AARRAKI RACHIDA* Age : *50*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : *El Aarraki Rachida* Le : *17.10.2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Rachida El Aarraki*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 JUIL 2023	Cg		300 RT	091096149 محمد السادس مصحة الساج Dr. Mohammed ALMOLOGISTE Casablanca Tél: 05 22 83 50 81 - Cam: 06 61 52 82 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		105 RT
		Tél: 05 22 83 50 81 - Cam: 06 61 52 82 11

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM PC IM IV	
LHEND Abdellatif Opticien Optométriste 170 Rue 15 Sidi Maârouf 3 ^e Abachaouib Dokkali Casablanca	20/03		300 RT

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
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed MADI

OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux
Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine
Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اخصاصي سابق بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكية
تخطيط أوعية الشبكة - الالزير



I.C.E.: 001751624000054

Casablanca le 17 juillet 2023

Mme ELARRAKI Rachida Ep. Rahmouni

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 1.75 à 65°)

OG = + 1.50 (- 1.00 à 45°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++



الدكتور محمد الماضي
Dr. Mohammed MADI
Ophtalmologiste
105, Avenue 2 Mars - casablanca
Tel: 0522 83 50 61 - INPE: 091096149



Facture N° 0003002

Casablanca, le : 11 - 3 - 2023

Mr (e) : EL ARRASIS RACHID A. P. RAHMANI

N°de nomenclature : VL /VP

Docteur : MADI

1 Monture : métallique 1400.00

2 Verres : C.R.M.A magnétif. ARGENT 2100.00

VL OD : 65 - 125 + 150 2100.00
VL OG : 45 - 100 + 150 2100.00

VL OD : 1 A.O.D + 2.25 2100.00
VL OG : 2100.00

Total : 3900.00

Arrêtée la présente facture à la somme du :

..... trois mille neuf cent DH

LHEND Abdellatif
Opticien Optométriste
170- Rue 15 Mai Maârouf 3^e
Aba Chouaib Doukkali Casablanca

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC. : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020