

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044238

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3449 Société : R.A.M. 171244

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUARGA MOSTAFA

Date de naissance : 1953

Adresse : Rue Houth Bay De 2577 casa

Tél. : 0666047766 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 / 07 / 2023

Nom et prénom du malade : TOUARGA MOSTAFA Age :

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

Nature de la maladie : Affection ophtalmique

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 : 11.07.2023 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 Paiement des Actes
11/07/2023	250012	Dr. BEN LA...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
...	03 AOUT 2023	3400,00

HADDIAOUI Brahim
INP:115026932

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 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 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



الدكتورة فاتحة ابن الخبزي

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزرقاق - الحول - مسالك الدموع

الجفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

Casablanca, le 11/07/2023 في البيضاء

- Diplôme interuniversitaire
en maladies rétinienues et
traitements maculaires
à l'Université Créteil
à Paris
- Diplôme I.U. des glaucomes
à l'hôpital des Quinze Vingts
à Paris
- Diplôme I.U. de chirurgie
réfractive, chirurgie de la
myopie, greffe de cornée
et phacoemulsification
à Toulouse
- Diplôme I.U. de
neuro-ophthalmologie
à l'Université de la Pitié
Salpetriere à Paris

M. TOUARGA Mostafa

elles
la entin

Vlm OD + 2 (- 0,75 75°)
OG + 2,50 (- 1 90°)

Vls + 2,75 ph
profonds phaco
e Montre & traitement

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moudiboukha Bloc N°70
GSM : 06.25.27.25.92 - Casa

183, Zénقة سان لوران كراج علال (قرب سنجير) الدار البيضاء, الهاتف : 05 22 82 41 43

183, Rue ST. Laurent, Garage Allal (Prés Singer) CASABLANCA, Tél. : 05 22 82 41 43

Optique Le Beau Coin

Patente N°36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648
INPE : 001719172 - ICE : 00179006000087
Bd Modibo Keita, Bloc(j) N°70 - Casablanca

Facture N° 0003866

Casablanca le : 03 AOUT 2023

Mr: TOUARGA MOSTAFA

VL: PROGRESIFS, OR. DNT		
OD: +2 (-0,75 à 75')	2400,00	
OG: +2,50 (-1 à 20°)		
VP:		
OD: +2,75		
OG: +2,75		
Monture: PLASTIK	1000,00	
Verres:		

Total: 3400,00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Payé en Espèce

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Modibo Keita, Bloc "j" N°70
CSM: 06.25.27.23.92 Casa