

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

176191

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009745

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8708 Société : RAN
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : ALANI Abdellah Date de naissance : 18/01/64
 Adresse : 65 Bd Almoulay Idriss 7^e
 Tél. : 0661238690 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*العنود محمد العاضد
دكتور في اسنان وodontologie
Dr. Mohammed MADI
OPTAL MOLOGISTE
105 Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45 - GSM: 06 61 52 82 11*

Date de consultation : 6 SEP. 2023

Nom et prénom du malade : ALANI ABDELLAH Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : LG

Le : 11.09.2022

Signature de l'adhérent(e) : ALANI ABDELLAH

[Signature]



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
15 SEP 2013	CP			300 Dr. Mohammed MOLOGISTE Dr. Mohammed MOLOGISTE 105 AV. 2 Mars - Casablanca Tel: 0522835061 - GSM: 0661528211

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BIS OPTIQUE ASABLANCA - TEL: 0663-789191 R.C: 337929 I.F: 05294111 - R.C: 0001288400066 N°: 0001288400066	15.09.13	3	3	3	3	2000.00

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	35533411	00000000	11433553		
	B				
	G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DEBUT D'EXECUTION
	H				
	D				
	35533411				
	B				
	G				
DATE DU DEVIS					FIN D'EXECUTION
	H				
	D				
	35533411				
	B				
	G				
DATE DE L'EXECUTION					

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 سابقا بمستشفيات

بوافي و مولاي يوسف بالدارالبيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة

خطيط اوعية الشبكة - الالايزر



INPE 091096149

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, 16. septembre 2021

Mr ALAMI Abdelilah

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 2.50 (- 0.50 à 70°)

OG = - 3.00

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN

6, Bis Rue Ibn Hajjaj, 2 Mars
CASABLANCA - Tel: 06.61.52.82.11
I.F: 05204111 - R.C: 337929
I.C.E: 000112884000066



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTHALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars - Casablanca
Tel: 05 22 83 50 61 - Gam: 06 61 52 82 11

اقامة أيمن II - 105، شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول)الشقة 2 الطابق الأول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 06 61.52.82.11

Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1^{er}) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophtha@icloud.com

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 18.09.23

M : Alami Abdellah

Type des verres : organique Blanc Alca

traitement Anti-reflet Amicis

Monture: plastique Acetate 500,00

Vision de loin :

OD Axe 70 Cyl -0,50 Sph -2,50 750,00

OG Axe Cyl Sph -3.00 750,00

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN

6, Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars
CASABLANCA - Tel: 06.63.78.91.91
I.F: 05294111 - R.C: 337929
ICE: 000112884000066

Add : Montant : 2000,00