

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.



76193
Déclaration de Maladie : N° S19- 0009744

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8708 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ALANI Abdelhak Date de naissance : 18/06/64
Adresse : 61 D'Nouby Idhar 1er
Tél. : 0601 28 86 90 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الطبيب محمد المصطفى
اختصاصي في طب وجراحة العيون
Dr. Mohamed MADI
OPHTHALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 83 50 61 - Gsm : 06 61 52 82 11

Date de consultation : 16 SEP. 2023
Nom et prénom du malade : ALANI HIBA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection chronique
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 : LOSA Le : 16/09/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
20 SEP 2023			30084	

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

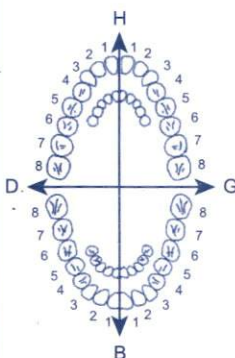
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18-09-23		Verrres concave - Monture			18000 Dh

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 canaux, 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

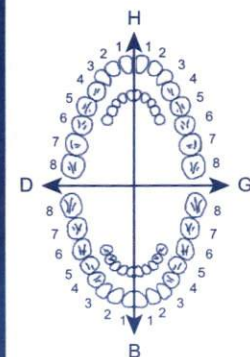
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
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

OPHTALMOLOGISTE

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



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات

بواقي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة إعتالة - حول العين - الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - اللايزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, 16 septembre 202

Mlle ALAMI Hiba

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 2.75 (+ 0.50 à 110°)

OG = - 3.25 (+ 1.00 à 70°)

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN

6, Bis Rue Ibn Hajar A 2 Mars
CASABLANCA - Tél: 06.63.78.91.91
I.F: 05294111 - R.C: 33792°
ICE: 000112884000000

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars - Casablanca
Tél : 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 : madiophta@icloud.com

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 18-09-23

M : Alami Hiba

Type des verres : organique Blanc Absolu
traitement Anti-reflet Bleu Ammoniac

Monture : Metal

600,00

Vision de loin :

OD Axe Mo Cyl +0.50 Sph -2.75

600,00

OG Axe 70 Cyl +1.00 Sph -3.25

600,00

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 : 1800,00