

# 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

A 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 : ALAATI Abdellah Date de naissance : 18/06/64

Adresse : 61 D' Nubayy Ichris 7e

Tél. : 05 21 28 86 90 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 SEP. 2013

Nom et prénom du malade : ALAATI HIBA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 105

Le : 11/09/2013

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
26/03/2022	C		300.00	<i>Dr. Mohammed MOLOGI MA 105, AV. 2 Mars - Casablanca Tél: 0522 6350 61 - Gsm: 06 61 52 82 11</i>

## 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EYE OPTIC S.A.R.L. 6, Bis Rue Ibn Haldun 100-378-9101 CASABLANCA - TEL: 0522 6350 61 I.F: 0522 6350 61 - R.C: 337925 ICE: 00011288400066	18.03.23	Jeunes coréteus + Monture				100.00

## 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS					DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION					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 بالدار البيضاء  
جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة  
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر



INPE 091096149

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, 16 septembre 2021

**Mme 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 Hajjaj Av. 2 Mars  
CASABLANCA - Tél: 06.63.78.91.91  
I.F: 05294111 - R.C: 337920  
ICE: 00011288400005

الدكتور محمد الماضي  
مختص في أمراض وجراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTHALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 05 22 83 50 61 - Gem: 06 61 52 82 1

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

Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1<sup>er</sup>) - App. N° 2 - 1<sup>er</sup> 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 : Afami Miba

Type des verres : organique Bleu Anti

traitement Anti-reflet Bleu Américain

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 - Tél: 06.63.78.91.91  
I.F: 05294111 - R.C: 337929  
ICE: 000112884000066

Add : .....

Montant : 1800,00