

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

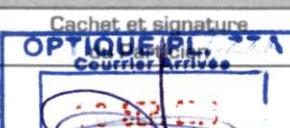
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-791361

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAN 176988	
Matricule	12948	Société	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Zineb
Nom & Prénom :		HOUAHTI	
Date de naissance :		31/10/31/84	
Adresse :		Résidence Ambars - Appt 033 - Quartier Afmaz - Casablanca	
Tél. :		066.119.47.27 Total des frais engagés : 6000.00 Dhs	
<p style="text-align: center;">Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Faycal LARAKI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Zerkouni Tel. 22-48-10/11 - CASABLANCA </div>			
<p>Date de consultation : 09 SEP. 2023</p> <p>Nom et prénom du malade : HOUAHTI Zineb</p> <p>Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Mélange</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'confidence à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>			
<p>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.</p> <p>Fait à : Casablanca</p> <p>Signature de l'adhérent(e) : </p> <p>Le : 09 SEP. 2023</p>			

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
09 SEP. 2023	6	1	300	INP INPE: 091092148 Dr. Faycal LARAKI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd Zektouni

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date:	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

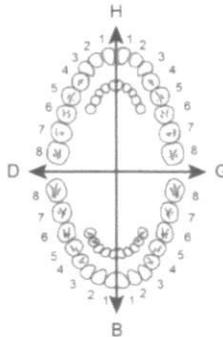
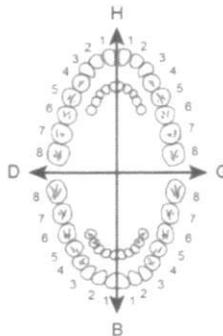
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE PL. Courrier Privé 	19.09. 2023					# 5700 # Diskans

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	INP : <input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				<input type="text"/>	
	$\begin{array}{r rr} & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline & 35533411 & 11433553 \end{array}$	$\begin{array}{r rr} & 25533412 & 21433552 \\ \hline G & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline & 35533411 & 11433553 \end{array}$		<input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR FAYCAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

Ex. Medecin Polyclinique CNSS



الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لأمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

09 SEP. 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

M : *LARAKI Yousra*

Lunettes :

Loin : O . D.

+ 4
+ 4

: O . G.

Près : O . D.

: O . G.



- Progressifs
- Double foyers
- Photograys
- Incassables
- Anti-reflets
- Filtre bleu

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerkouni
Mai, 22-49-10 / 11 - CASABLANCA

OPTIQUE PLAZZA

Client: Mr HOUACHMI ZINEB

CASABLANCA

FACTURE

N° : OPN° 182-09-2023.

Casablanca , le: 19 Septembre 2023

Mutuelle: MUPRAS



DESCRIPTION	MONTANT
- Monture optique	2 500.00
- Verres organiques Unifocaux multicouches Amincis	3 200.00
TOTAL TTC	5 700.00

Arretée la présente facture à la somme de: CINQ MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

Facture non modifiable et non renouvelable

