

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

Déclaration de Maladie

N° W21-790902



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4915 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KADIRI Yamina / Ve ERRAKHLA

Date de naissance : 08.09.1946

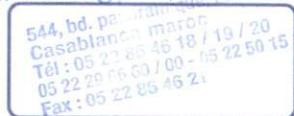
Adresse : Rue Yahya Benou Hayane - Impasse

Palmier Casablanca

Télé : 06 58 77 33 87 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/08/2023

Nom et prénom du malade : EZZAKHLAY Yamine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allal Ben Abdellah

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 : Le : 21/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Yamina



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
21/08/2023	CS		200,-	INP : DD103DD116 DR CHAHBI Mohammed Chirurgien Dentiste Oral & Implantologiste Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remiseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des GENFÉATIONS 33, Rue Jalel Ben Abdellah - B.P. 102 Tunis - Tunisie - 13524 Tél. 0522 20 73 33 / 0522 20 73 34 Fax : 0522 20 73 33	21.8.2023	150,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

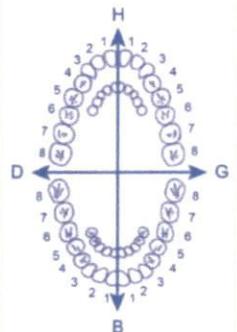
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

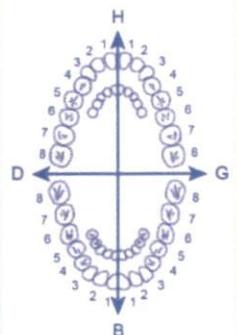
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

PPC: 159,50 DH

LOT 017 22

2025/07

M - EZZAKHTRAGY

الدكتور محمد شهبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بـ بـكـرـيـتـاـيـ وـ بـالـمـرـكـزـ الفـرـنـسـيـ لـلـعـيـونـ

15-20 و بمـؤـسـسـةـ جـراـحةـ الـعـيـونـ

روـتـشـيلـدـ بـبـارـيـسـ

طـبـيـبـ سـاـبـقـ بـالـبـنـكـ الـفـرـنـسـيـ لـلـعـيـونـ

خـبـيرـ تـصـحـيـحـ الـبـصـرـ بـالـلـيـزـكـ

21-8-2023

Yamins

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmajid BALLOUK
53, Rue Jaber Ibn Hayane en face de la
Sidi Belyout Bc d'Anfa Casablanca
Tel : 0522.20.73.33 / 0522.26.50.32



EYESTIL Plus

1 gttre x4/j pdt 3 mois

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmajid BALLOUK
53, Rue Jaber Ibn Hayane en face de la
Sidi Belyout Bc d'Anfa Casablanca
Tel : 0522.20.73.33 / 0522.26.50.32

A renouveler

DR. CHAIBI Mohammed
Oculistophthalmologist
544, bd. Hassan II, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 86 46 18 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

clinicoeil.californie@gmail.com