

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042150

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084 Société : 187758
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAYACHI LAHRACH Fatima
Date de naissance : 06/02/150
Adresse : Rte The Park Ave Im. A6 Et 3 Apt 7
Bd des Clubs - Casablanca
Tél. : 0661267345 Total des frais engagés : V.M. PR Kettani Dhs 350 DH.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur de l'enseignement
Supérieur d'ophtalmologie
CHU de CASABLANCA

Date de consultation : 22/11/2023
Nom et prénom du malade : LAHRACH FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 350 DH

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0042150

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1084
Nom de l'adhérent(e) : FL
Total des frais engagés : V.M. PR Kettani
Date de dépôt : 23/11/23

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/11/23	Cs + Fo	300DH		Dr Asmaa EL KETTANI Professeur d'Enseignement Supérieur d'Optique CHU de CASABLANCA

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	
	05/12/23	2	un autre	+		2600,00

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
COEFFICIENT DES TRAVAUX			<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>
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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS			<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION			<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

22 novembre 2023

Mme LAHRACH FATIHA

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 1.50 à 95°)

OG = + 0.50 (- 1.25 à 80°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur de l'Enseignement
Supérieur d'Optique
CHU de CASABLANCA

VisiOptic S.A.R.L.
3, Rue Normandie Maârif - Casablanca
N° d'attribution: 95785604 - R.C: 33920
Tél: 18717617 - ICE: 0016435900000
Tél: 05 22 23 42 87

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 32836 / 2023 du 22/11/2023

Nom patient **LAHRACH FATIHA**
PAYANT

Entrée 22/11/2023
Sortie 22/11/2023

CONSULTATION - DR KE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	CONSULTA	1.00	100.00	100.00
			Sous-Total	100.00
Total Clinique				100.00

PR. EL KETTANI ASMAA (ophtalmologue)	CONSULTA	1.00	250.00	250.00
			Sous-Total	250.00
Total Autres prestations				250.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	350.00
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - CASABLANCA
Tél : 05 22 77 77 00 (L.G)
Fax : 05 22 77 77 00

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur de l'Enseignement
Supérieur Spécialisé
CHU de CASABLANCA

VISIOPTIC

113 RUE Normandie, Maarif

Casablanca

0522234287

Visioptic1@gmail.com

Mme FATIHA LAHRACH

FACTURE N° : F23/3361

Date : 05/12/2023

Désignation	Qté	Prix unit.		Valeur	TVA
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLETS	1	300.00		300.00	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLETS	1	300.00		300.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	600.00		600.00	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLETS	1	400.00		400.00	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLETS	1	400.00		400.00	20.0
Monture MONTURE OPTIQUE	1	600.00		600.00	20.0
Corrections : VL D. Sph: +0.75 Cyl: -1.50 Axe: 95° Add: +3.00 VL G. Sph: +0.50 Cyl: -1.25 Axe: 80° Add: +3.00 VP D. Sph: +3.75 Cyl: -1.50 Axe: 95° VP G. Sph: +3.50 Cyl: -1.25 Axe: 80°					
Total	6			2600.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2166.67	433.33	2600.00		2600.00 Dh

ICE 001643590000085 RC 3339299 IF 18717617 PATENTE 34171413

Visioptic S.A.R.L.
Rue Normandie, Maarif Casablanca
Tél: 05 22 23 42 87
Tél: 05 22 23 42 87
R.C: 33929
ICE: 0016435900000