

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

M22- № 002200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Actif

Pensionné(e)

Société : R.A.M

Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 bd M'dina CASA

Tél. : 06.88.84.1836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 DEC 2023

Nom et prénom du malade : EL IMAM ALAOUI Abdellaziz

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : z

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : z

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 : CASA Le : 24/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL

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
5 DEC 2023		2	200	Bekirane Docteur BEKIRANE Optahmolog'2 Tel: 05 24 13 22 15 Bleus

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA RUE SAHLOU N° 105 Casablanca Tél: 05 24 13 22 15	05/10/2023	37,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
DOCTEUR KARIFI ITHIE Optometriste Casablanca Tél: 01 62 43 08 05	13/10/2023					2800,04

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. M. BENKIRANE

الدكتور بن كيران

Diplômé de la Faculté de
Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française
d'Ophtalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C. : 05 22 22 15 41
C. : 05 22 20 10 15



خريج كلية الطب بمونبولي

أمراض وجراحة العيون

عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون

1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

الهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41
05 22 20 10 15

Casablanca, le : 5 / 12 / 2023.

V - ELIUNA VITAVI Alulays

V magenta ~

✓ 0.0 - 0,75

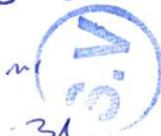
DC + 0,50

✓ 0.00 0.0 + 3
+ 0.00 + 0.00

$18.50 \times 2 = 37.00$

Suppl. 0.00 m

1. 2. 3. 1.



DOUSKATI ABDELLATEF
OPTICIEN OPTOMETRISTE
12, AV. N° 11 Mabrouka Sidi Othmane
Casab - Tél.: 07 62 43 08 05

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Moudawana Lot. N° 39
Rue 25 d'Avril Casablanca
Tél.: 05 22 89 48 44

Docteur BEKIRANE
Ophthalmologue
Tél: 05 22 20 10 15 - 22 15 41

S. Benkiran



DOUSKATI ABDELLATIF

Opticien - Optometriste

Facture: 0001696 Date: 13/12/2023

Mr: ELE YAMALAOUI AB DR PZIZ
Docteur: M. M. BEN RIR AMI

Types des Verres : Progressifs

Monture (s) : optique 1000 DH

* Vision de Loin :

OD Axe	Cyl	Sph	0.75	900 DH
OD Axe	Cyl	Sph	10.50	500 DH

* Vision de Prés :

OD Axe	Cyl	Sph
OD Axe	Cyl	Sph

Add: +3

DOUSKATI ABDELLATIF
OPTICIEN OPTOMETRISTE
12 Av. Nil Mabrouka Sidi Othmane
Tél.: 07 62 43 08 05

Montant: 2800 DH

12 Av Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa- Tél: 07 62 43 08 05

ICE: 002067947000086 - IF: 25210599 - RC: 454054

TP: 32700116 - PATENTE: 25210599 - INPE: 065051245

ELIMAM ELALAOUI 3230

T 232001

T 232092

F 07 2025

F 07 2025

V 18 50

V 18 50

18,50

x 18,50

Boite Postale
Casablanca