

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conventions 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.
 - Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.



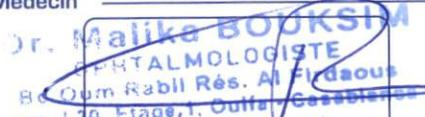
189430

Déclaration de Maladie

M23- Nº 0034475

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>02143</u>	Société : <u>R.A.M.</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL ASRI ABDESSALAM</u>			
Date de naissance : <u>1962</u>			
Adresse : <u>160 HAY NASR LLAH BEYROUTH</u>			
Tél. : <u>01 42 69 74 85</u>	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	20/12/2023		
Nom et prénom du malade :	ZELASRI - ABDESSALAM	Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Concussion Lunettes		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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) :

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
20/03/2023	C	1	1000 DT	<p>Malika BOUKSIM OPHTHALMOLOGISTE Bd Oum Rabii Res. Al Firdous Imm L30, Etage 1 Dultz - Casablanca Tél: 05 22 91 41 11 Agrée Pour Le Permis</p>
21/03/2023				
22/03/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr BENHADIA KHALIL Pharmacien D'Assainissement 02 Opéra 06 22 33 22 31</i>	20/12/23	54,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

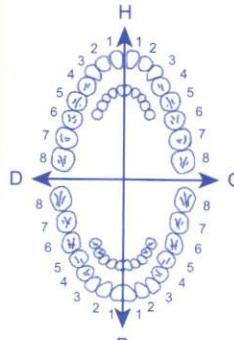
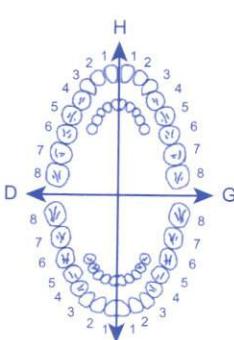
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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				

188031



Le 25 décembre 2023

AL FIRDAOUS OPTIQUE
AV OUM ERRABIE IMM GH25A MAGASIN N 02L03
CASA, 2000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0002143_1952-07-01_ABDESELAM

N/REF : 20233590026003

Adhérent : ELASRI ABDESELAM

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDESELAM ELASRI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2840.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1760.00 MAD

Validité de prise en charge : du 25-12-2023 au 25-03-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double à la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à ABDESELAM ELASRI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations. 

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IE, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

2145
AL FIRDAOUS OPTIQUE
EL AZIZI EL IDRISSI HICHA
Opticien Optométriste
Av. Oum Errabie imm. GH25A Magasin N 02L03
Casablanca. Tel: 05220321266
Fax: 0522227818 - www.mupras.com



Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسیم مليکة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر....

Casa le : **20 décembre 2023**

Mr ELASRI Abdesselam

**Monture + verres correcteurs progressifs Organiques
Antireflets**

Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 1.00 à 105°)

OG = + 0.50 (- 0.75 à 25°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

**54,10
LARMABAK: collyre**

**1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux,
pendant 1 Mois**

AS

**Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Résidence Al Firdaus
Imm. L30, Etage 1/ Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 41 11
INPE : 05 22 93 22 37**

**Dr BENHADIA KARIM
Pharmacie : 32 Oule Maâa Assalam
32 Oule Maâa Assalam
Culfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 37**

**Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11**

**AL FIRDAOUS OPTIQUE SARL
EL AZIZI EL IDRISI HICHAM
Opticien Optométriste
Av. Oum Errabie imm. GH 25 A Magasin N° 02 L. 030
Hay El Oulfa Casablanca. Tel: 052293831268
INPE: 095001889**