

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 canaux, 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 canaux.

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- 0011476

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30180 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MAZYANI MARIAM
Date de naissance : 03/04/1981
Adresse : Lotissement Fath II Imm 23 apt n° 3
Nondouma Sidi Naouaf Casablanca
Tél. : 0661224557 Total des frais engagés : 2149,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 31/01/2024
Nom et prénom du malade : Mohammed Linc Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection longue durée
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 : Casablanca Le : 05/02/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

31/01/24 C 300,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ALNA VISION S.A. Opticienne

03/02/2024 1800,00 DHS

01/01/2024 49,40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجيد سهام

اختصاصية في أمراض وجراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

31 janvier 2024

Enf. MECHATTE Lina

49.40

VIKET



2 fois par jour , dans les deux yeux

Traitement pendant : 1 Mois

PHARMACIE DE LA COLLE
S. M. Karim CARREFFOUR Sidi Maârouf (Ancien
Casablanca) Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33
whatsapp: 06 62 42 38 18
RC: 266138 - Pat: 38-05-09-11 - 08131772 - CNSS: 6
CE: 000483820000044 - Email: paracetamol2011@hotmail.com

Dr Siham NAJID
Ophtalmologue
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés. Collaboration 1, 3^{ème} étg en face
Rond point Al Moustaqbal Sidi Maârouf - Casi
Tél: 05 22 78 78 07



عبوة من 5 ملل

N° LOT:
EXP: 232380E
PPV: 10/2026

VIKET 0,25MG/ML

49DH40

Dr. NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجيد سهام

اختصاصية في أمراض وجراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

31 janvier 2024

Enf. MECHATTE Lina

Monture pour enfant + verres correcteurs Verres incassables
Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 2.75 (- 0.75 à 160°)

OG = - 2.75 (- 0.75 à 165°)

ALNA VISION SARL

Ibtissam THOUMI

Opticienne Optométriste

Lot. Ennou, Sidi Maârouf

Tél : 05 22 78 04 69

Dr Siham NAJID
Ophtamologue

Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés. Nada 1, 3ème étg en Face
Rond Point Al Moustaqbal, Sidi Maârouf - Casi
Tél : 05 22 78 76 07

شارع القدس، شارع أبو بكر القادري، إقامة التعاون 1، الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل، سيدي معروف - الدار البيضاء

Angle Bd. Al Qods et Bd. Abou Bakre El Kadiri, Rés. Collaboration 1, 3^{ème} étg en face Rond point
Al Moustaqbal, Sidi Maârouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

Facture client N° : 000004/2024**Médecin : NAJID SIHAM**

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
	O.D -2,75	-0,75	160	
	O.G -2,75	-0,75	165	

Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Monture	Optique	1	600,00	600,00
Verre	Organique BCUT 1.6	2	600,00	1 200,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams**Total HT : 1500,00****TVA (20%) 300,00****Total TTC : 1 800,00****ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :****MILLE HUIT CENTS DIRHAMS TTC****Cachet** Casablanca, le 03/02/2024

ALNA VISION SARL
Ibtissam THOUMI
Opticienne Optométriste
Lot. Ennour N° 8 Sidi Maarouf
Tél : 0522 78 04 69