

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- 0017599

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6992 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JISMANI AHMED
 Date de naissance : 25-01-59
 Adresse : RES EL FAJR IMM F N° 11
 Tél. : 06 755 92 65 Total des frais engagés : 300000 320000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 31/01/2021
 Nom et prénom du malade : Jismani Ahmed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Allergie + Refraction
 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 : 07/02/2021
 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
31/12/2020	g.a.f.o		300	

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

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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 Nizar Ouarrach
Ophtalmologiste



الدكتور نزار وراش
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابقا بمستشفى 20 غشت

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **31/01/2024** في الدار البيضاء.

Mr. JISMANI Ahmed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = - 1.50 (- 1.75 à 95°)

OG = - 1.25 (- 1.25 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.50

MA-D OPTIC
Opticien Optométriste
186, Avenue El Joulane Cité Djemaa
1er Etage Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 56 46 60

Dr. NIZAR OUARRACH
OPHTALMOLOGISTE
186, Avenue El Joulane Cité Djemaa
1er Etage Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 56 46 60



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

0 4461

AKRAM DAALI
INPE : 065032633

Casablanca, le

3-02-2024

Mme / Mr :

Mme MANI Ahmed

Dr :

VL

OD :

-1.50 (-1.50 90)

OG :

-1.25 (-1.25 70)

VP-Add

OD :

+2.00

OG :

+2.00

Monture

Optique
800.

DH

Verres

Progressif 20/20 Bl. CR
2400.

DH

Total à payer :

3200.

DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille
deux cent

POYCEP

M-A-D OPTIC
Opticien Optométriste
63, Rue Rguibat
CASABLANCA

Cachet et signature

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123
ICE : 002642590000069