

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.
- 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.

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



Déclaration de Maladie

W21-832443

194715

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1656 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHARAI Mohammed

Date de naissance : 1-1-1950

Adresse : Bd. TILALI THAMI lot la coline bloc B52

étg. 1. N° 67. OUJDA

Tél. : 066344462 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : Jam. La EL Baghdadi Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection longue

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 : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR. MOUSSA KHADRA
Omnipraticien - Homéopathe
Lab. Salouane Bd. Oujda - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45

MUPRAS
12 FEB. 2024

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
05/09/24	CS		3000T	

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	
	08/02/24					22000

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	Montant des Honoraires	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				Coefficient DES TRAVAUX																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D			B	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411	11433553			<input type="text"/>
H		G																							
25533412	21433552	00000000	00000000																						
D			B																						
00000000	00000000	00000000	11433553																						
35533411	11433553																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	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																						

Dr. BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte - Strabisme - Glaucome
- Contactologie - Angio - OCT - Laser
- Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

Homeopathie

**Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca**

Sur rendez-vous الزيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية
- جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

الطب المثلي

**خريجة كلية الطب و الصيدلة
الدار البيضاء**

05 février 2024

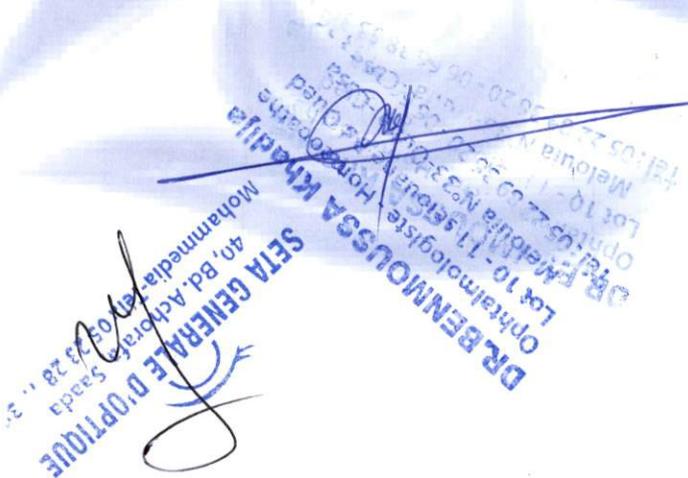
Casablanca, le :

Mme ELBAGHDADI JAMILA

Monture pour vision de près + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VP : OD = + 2.50 (- 0.75 à 50°)
OG = + 2.25 (- 0.25 à 120°)





SETA GENERAL D'OPTIQUE,
by *Halim*

OPTIQUE - OPTOMÉTRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° :

N° 000412



Mohammedia le: 08/02/2024

Mme/Mr: ELBAGHDADI Jamila

Dr: Benmoussa Khadija

SETA GENERALE D'OPTIQUE
40, Bd. Achorafa, Saada
Mohammedia - Tél: 05 23 28 39

VP - Add

OD :

OD : +2,50 (-0,75 @ 50°)

OG :

OG : +2,25 (-0,25 @ 170°)

Monture

Plastique Oblique

Verres

20000 DH

..... DH

Org. Alf

15000 DH

..... DH

Total à payer : 22000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille

Deux cent DH

Cachet et signature

SETA GENERALE D'OPTIQUE
40, Bd. Achorafa, Saada
Mohammedia - Tél: 05 23 28 39

40, boulevard Achorafa, Saada, El Alia, Mohammedia - Tél: 0066474525

Patente N°: 3653246 - RC N°: 18891 - IF N°: 20699296 - ICE N°: 001587406000070