

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

- Reclamation : 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

N° M20- 0005921

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3629 Société : Zam
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DIANI MOHAMED
 Date de naissance : 25 APRIL 1961
 Adresse : H 43 LOT B2 Wafa DEROUA
 Tél. : 06 64 24 69 80 9 Total des frais engagés : 4334,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 DEC 2023
 Nom et prénom du malade : DIANI Farida Age: 60
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Vieillesse
 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 : DEROUA Le : 06/10/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13 DEC 2023	C		25000	Dr. MOURAD EL KHALIL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hind ECHAFAI OPTICIEN - OPTOMETRISTE Rue Mellilla - Mohammadia	13/12/2023	4000,00 DHS
Pharmacie Privée DEROUA	13/12/2023	84,40

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. EL FADIL Mourad
OPHTALMOLOGISTE



Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

الدكتور الفاضل مراد

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Laser - Angiographie des Yeux
Lentilles de Contact - Strabisme

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة
تصوير شرايين الشبكية، طب الحول
عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون

Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie

13 DEC. 2023

Casablanca, le : في : الدار البيضاء،

Farouk

VERRES POUR LA VISION DE LOIN :
+ MONTURE

Oeil Droit :

+1.75 (- 0.75 à 80)

Oeil Gauche :

+1.75 (- 1 à 100)


ADDITION VISION DE PRES :

+2 cm


INTEROPTIC
Hind ECHAFAI
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rue Melilla - Mohammadia

Dr. Mourad EL FADIL
Ophtalmologiste
76, Bd. La Grande Ceinture Residence
EL Khair Apt. 112, Etage 1, H.M. Casa
Tél.: 0522 61 24 52 - NPE : 091049205

5420

Larmabak  11/11
- 1/2 x 3

3230

Icomb  11/11
- 1/2 x 3

84140

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Bloc U N° 1 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

062049176
INPE

~~Dr. Mourad EL FADIL~~
Ophtalmologiste
76, Bd. La Grande Ceinture Residence
El Kheir Appt. 112 - Etage 1 - H.M. Casa
Tél: 0522 61 24 52 - INPE - 0910 49 20 5

ايكومب
Icomb®
Lot:
Fab:
Exp: 12 22
12 24
PPV: 30 DH 30

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV: 54,10 DH

6 118001 100651

Interoptic

INTER OPTIC

FACTURE N°: 1954

Résidence du parc, angle

Mellilia et bd ibnou tachefine

Magasin N° 3 Mohammedia

DATE: 19-12-2023

M. ^{me} DIANI Farida

Quantités	DESIGNATION	Nomenclature	P. U.	MONTANT
1	Monture			1000,00
2	Verres progressif 1.5 AIR Blen.	H31	1500	3000,00
	OD +1,75 (-0,75 à 8°)			
	OG +1,75 (-1,00 à 10°)			
Arrêté la Présente Facture à la Somme de				
Quatre mille dix-huit				
Montant à payer				4000,00
dont T V. A. à				
20 % incluse pour				

INTEROPTIC
Hind ECHAPAI
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rue Mellilia - Mohammedia

INETROPTIC RC : 17356 IF : 40397495 ICE : 001922780000019 PATENTE : 8037/16

INPE : 095011664