

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

- 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

N° W21-712624

Par

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 01226			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASADI NAGIB AHMED			
Date de naissance : 12/01/1953			
Adresse : HAKAM 2, RUE 84 N° 21, IFRIQIA - CASABLANCA			
Tél. : 06 73 54 82 18		Total des frais engagés : 8750,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/01/2024			
Nom et prénom du malade : ASADI NAGIB AHMED			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hypertension AS			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : **24/01/2024**
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-712624
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 01226	
Nom de l'adhérent(e) : Asadi Nagib Ahmed	
Total des frais engagés : 2750,00 Dhs	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/01/2024			250 DH	INP :  Dr. TANTAOUITE KARAKAS Oncologue Rés. Panoramique Rés. 05.22.21

Dr. TANTAOUILLÉ FARAKI A.S.
Ophthalmologiste
Panoramique Rés. Panoramique II
Tel: 05.22.21.17.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
ANGLE DE VISION sam BADOU Youssef Opticien Optométriste 3, Bd Panoramique - Casab Tél: 0522 87 26 87	24/10/2014	Evene + Monice			2500 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome
Strabisme - Laser - Angiographie
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة - الزراق (طنسون)
الحول - الليزر - تحفيظ أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

18.01.2024.

Casablanca, le :

ASADI NALIBAHMED

mett \Rightarrow

œil (-0,75 -90°) -0,5

œil (-1,00 -90°)

mett \Rightarrow VP.

œil (add +3,0)

lent Progressive Antireflet
Monture.

ANGLE DE VISION sarl
BADOU Youssef
Opticien Optométriste
32 Bd. Panoramique - Casablanca
Tél: 0522 3687

الرقم 203، تابع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophtalmologiste
Rés. Panoramique II
05 22 21 17 00

ANGLE DE VISION S.A.R.L

32, Bd panoramique - Casablanca - Tél : 05 22 87 36 87
Patente : 37981148 - R.C. : 155335 - I.F. : 1104526 - CNSS : 7335278
ICE : 001643836000039

Facture N° : 2023/ 0000413

Casablanca le : 24.10.2014

Nom et Prénom : ASADI NAGIB BAHMED

OD : -0.50 (-0.75 à 90°)

OG : (-1.00 à 90°)

ADD : 3.00

• 2 verres progressifs antiglare
dans optique plastique prix : 2000 Dhs

• 1 monture plastique Prix : 500 Dhs

ANGLE DE VISION srl
BADOU Youssef
Opticien Optométriste
32 Bd. Panoramique - Casa
Tél : 0522 87 36 87

Total : 2500 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de en (DH) T.T.C. :

Deux mille cinq cent DH