

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-834773

196122

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KANDRI RODY Abdelmelik

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : ERHAMMA VILLA DES PRES N° 180

DAR BOU AZZA

Tél : 07402413

Total des frais engagés :

366,60 MA + 289,60
+ 129,20 = 785,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : KANDRI RODY ABDEL MELIK

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff oculaire

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 :

CASA


Le :

23/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

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
23/01/24	CTN	1	648	
31/01/24	CTN	1	648	
08/02/24	CTN	1	648	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/01/24 129,80
29/01/24 368,60
28/02/24 289,60

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

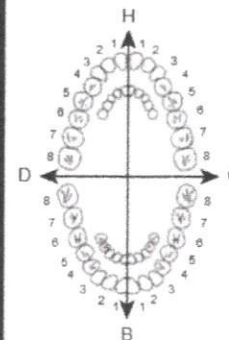
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

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 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

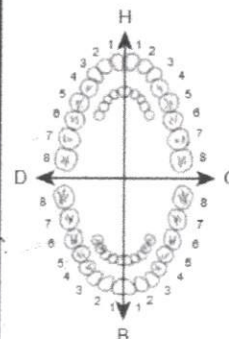
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

Montant des Honoraires



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230823120019

Casablanca le :

23 janvier 2024

KANDRI RODY ABDELMALEK

77.10
DEXAFREE



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

84.30
AZELLASTIN comod



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

91.50
ALPHAGAN 0.2 %



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

110.70
DORZIMOL



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU
Rue AZEMOUR Res Terrasses Marines
Lar Bouazza - Casablanca
Urgence 24/24

Dr O. EL ANASSER
Ophtalmo Clinique d'urgence
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
INPE : 091025432

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230823120019

Casablanca le :

31 janvier 2024

KANDRI RODY ABDELMALEK



129,20
POSIFORMIN 2%



1 application dans le sac conjonctival le matin et le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Hamam LES TERRASSES MARINES SARL AU
100% AZEMOUR Rés Terrasses Marines
Dar Douazza - Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15

Dr A. BENHARANE
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casa
Tél : 05.22.25.71.71 (S.G.) - Fax : 05.22.25.11.15
INPE : 091023432

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230823120019

Casablanca le :

08 février 2024

KANDRI RODY ABDELMALEK

DEXAFREE

1 GOUTTE 1 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

DORZIMOL

1 GOUTTE 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

XAILIN HA: COLLYRE

1 GOUTTE 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

MONOPROST

1 GOUTTE le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AZELLASTIN comod

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



ARMANDO LES TERRASSES MARINES SARL AU
BOULEVARD AZEMOUR Rés Terrasses Marines
Dar Bouazza - Casablanca
Tél 05 22 29 10 87

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057