

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

196075 Sns
par

Déclaration de Maladie : № P19-0002149

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4290 Société : Rsm.

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : HAMDAOUI ZE Date de naissance : 01/06/1948

Adresse : HZY Mousmen N° 229 - Mohammedia

Tél. : 0266041726 Total des frais engagés : 62000,98,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 Fevr 2024

Nom et prénom du malade : CHA JI MINA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection corneen

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 : Demeure Le : 10 Fevr 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
10 Fevr 2024	Ophtalmologie	1	200.0000	DR. BRAKAL RA Specialist Ophtalmology 10 feb 2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUSSAMA ALCHA DR. Faouzi Ouassess 10, Rue Al-Saâd Débouz BP 06210 U3440	10/02/94	89,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

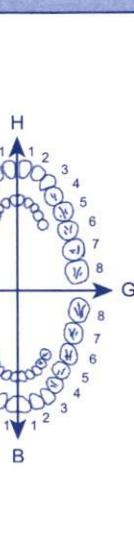
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>TIQUE ME</i> Hamed Ismail Optometriste Daroua - N° 6334	12/10/2024					6000

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). The teeth are arranged in four rows: upper and lower arches, and two rows of molars. The arch is oriented with a vertical axis (H) pointing upwards, a horizontal axis (D-G) pointing to the right, and a diagonal axis (B) pointing downwards and to the right. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8, starting from the central incisor and moving towards the molars.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE META

Monture optique é solaire



بصريات ميتس

النظارات البصرية والشمسية

Khalid Jamal
opticien optométriste

تجزئة الدروة رقم 4-634

Lotissement Daroua N°634-4



Jamal : 06 62 78 06 43

Date: 12/02/2024 FACTURE N° 007951
Monsieur (Mme): CHAIGI Mina

Monture :	Optique META	1500,00
Verres:	Optiques	4500,00
VL :		
OD :	+0.50 (-1.50 a 1.00)	
OG :	+0.50 (-2.25 a 1.50)	
VP:		
OD :	+3.25 (-1.50 a 4.10)	
OG :	+3.25 (-2.25 a 1.50)	
		Total: 6000,00
Arrêtée la Présente Facture à la somme de:		
<i>Signature</i>		

OPTIQUE META
Khalid Jamal
Opticien Optométriste
Lotissement Daroua N°634-4

OPTIQUE META
Khalid Jamal
Opticien Optométriste
Lotissement Daroua N°634-4

RC : 24978 I.F : 50664340 - TP : 55802248 - IPE : 065032658
ICE : 002966266000032



ORDONNANCE

10 février 2024

Mme CHAJI Mina

89,50

OCUYAL C

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

PHARMACIE OUSSAMA AICHA
DR. Faizi Youness
LOT DEROUA N°602 DEROUA
TEL: 05 22 51 49 56
INPE: 062103465

PHARMACIE OUSSAMA AICHA
DR. Faizi Youness
LOT DEROUA N°602 DEROUA
TEL: 05 22 51 49 56
INPE: 062103465

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste
05 22 03 338 ext 111
05 22 03 338 ext 111
Fix
Lotissement Nabila, Makhlof N°338, étg N°2 -
Tajrout - Casablanca



ORDONNANCE

10 février 2024

Mme CHAJI Mina

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
antireflets photochromique

VL : OD = + 0.50 (- 1.50 à 41°)

OG = + 0.50 (- 2.25 à 150°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 3.25 (- 1.50 à 41°)

$$OG = + 3.25 \text{ (- } 2.25 \text{ à } 150^\circ)$$