

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 canaux, 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 canaux.

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

W21-832577

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ESSALHI MBDE LA ZIZ
 Date de naissance : 14 Mars 1965
 Adresse : A ESSALHI @ ROYAL AIR MAROC.COM
 Tél. : 0665 238 596 Total des frais engagés : 2000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2016
 Nom et prénom du malade : ESSALHI Mohamed
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie chronique
 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 : ... Le : 26/02/2016
 Signature de l'adhérent(e) : ...

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-832577

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
24.02	CSG		300 dh	
20.24				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie Mouslaw Saf Bettana Tél : 05 37 80 84 40 GSM : 05 37 80 84 40 N° : 02061678 4, Rue Doukkala, Bettana - Saida</p>	24-02-24	200,10

[illegible][illegible]

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

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des
Honoraires[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux
Chirurgie de la Cataracte (phaco)
Angio-Laser, OCT, IVT
Ophtalmologie Pédiatrique



د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة (الفاكو)
التصوير بالأشعة و الليزر
طب عيون الأطفال

24 février 2024

Enf. ESSALHI MOHAMED HASSAN

130,00

HYFRESH

1 goutte x 4/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LEVOPHTA COLLYRE

1gtte*3/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

70.10

200,10



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste
Rés. Saada, Imm.1, Apt.4, Lghrablia
Salé - Tél. 05 37 84 54 43

Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux
Chirurgie de la Cataracte (phaco)
Angio-Laser, OCT, IVT
Ophtalmologie Pédiatrique



د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بالرباط وباريس
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

أخصائي في طب وجراحة العيون

أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة (الفاكو)
التصوير بالأشعة و الليزر
طب عيون الأطفال

24 février 2024

Enf. ESSALHI MOHAMED HASSA

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = (- 2.00 à 174°)

OG = (- 2.00 à 174°)



Dr. BEL MOKHTAR Adil
Ophtalmologiste

Rés. Saada, Imm.1, Apt.4, Lghrablia
Salé - Tél. n° 37 84 54 43

06 Mars 2024

Facture **010114**

M. **ESSALHI**

Dr.

INP

Mohamed HASSAN

105010672

VISION LOIN

OD : Sph **plan** Cyl **2.00** Axe **174**
OG : Sph Cyl **2.00** Axe **174**

VISION PRES

Add **v**

Add **v**

Désignation

Monture : **Plastique**
Verres : **ergomique ANtineflet**
Lentilles :
Observation :

Prix

700 dlt
800 dlt

Cachet - Signature :

TOTAL

1500 dlt



06 Mars 2024

MONTANT (en lettres)

**cille cinq cent
dixans**