

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° S19-0049821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 40594 Société : R.A.M. 2011

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Haylani Abdellah Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.26.92.83 Total des frais engagés : 309 + 2500 Dhs
2115,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2024

Nom et prénom du malade : EL HAYLANI SIDI HEDDAD

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Collerette céphalique

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 Maroc

Le : 18/03/2024

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
18.03.21	consult		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE:092042936	18/03/24	1715,80

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
		A M	P C	I M	I V	
DR. MOUSSAOUI Ophtalmologie Rue El Hédi 106, N° 7 Hay El Hédi, Sétif - Algérie Tél: 03 22 60 34 57 - CSM: 16 69 00 93	25/03 2024			Lunettes		2500,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

18 mars 2024

Mr EL HAYLANI Salah Eddine

1/ XAILIN WASH

1 lav x 2 / jr , dans les deux yeux, pendant 2 M

OPHTALMED
PPC
99.00 DHS

2/ ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux

3/ HYE COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux

LOT 0191223
2025 12
PPC 109,00
DHS

68 870147

LOT 0191223
2025 12
PPC 109,00
DHS

32668 870147

Viket 0,25 mg/ml
6 118001450015

Viket 0,25 mg/ml
6 118001450015

PPV:
VIKET 0,25MG/ML
49DH40

PPV:
VIKET 0,25MG/ML
49DH40



Casablanca, le : : البار البيضاء، هي :

18 mars 2024

Mr EL HAYLANI Salah Eddine

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = Plan (- 0.25 à 180°)

OG = Plan (- 0.25 à 115°)

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. F. D. R. 104, 117
Habous, Casablanca
Tél. : 0522 21 31 22

Dr BOUZIANE Soukaina
Ophtalmologue
548 Bd. 2 Mars, Haddaouia 2
Ain chock, Casablanca

