

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 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 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-458389

Maladie Dentaire Optique Autres
 Cadre réservé à l'adhérent (e) : 21 OCT. 2019

Matricule : 04248 Société : _____
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : JANATI IDRISI Khalist
 Date de naissance : 07/02/60
 Adresse : Route Dj. Thami HAY EL DERS. ND90
CASABLANCA
 Tél. : 0662161482 Total des frais engagés : 5408,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MECHICHE Alami Anissa

Ophtalmologiste

237, Bd. Zerktouni - Casablanca

Tél.: 05 22 94 32 68/88

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : JANATI IDRISI Khalist Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
18 SEP. 2019	C.S. + P.V.		300,00 DH	INP : 0911099346 Dr. MECHICHE Alam Anissa Ophtalmologiste 07 Bd. Zerkrouni - Casablanca Tél. : 05 22 94 32 68/88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/2019	108,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
			Monture			1200,-
			2 verres			3800,-
			correcteurs			5000,-

VOLET ADHERENT

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>															
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>															
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
H																					
25533412	21433552																				
0000000	0000000																				
D	G																				
0000000	0000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
						DATE DU DEVIS	<input type="text"/>														
							DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Anissa Mechiche-Alami

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

237, Bd. Zerktouni

Résidence Al Kheir, 2^{ème} Étage

Casablanca

TÈL.: 05.22.94.32.68 - 05.22.94.32.69

الدكتورة أنيسة أمشيح العلمي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

237، شارع الزرقتوني

إقامة الخير، الطابق الثاني

الدار البيضاء

الهاتف 05.22.94.32.69 - 05. 22.94.32.68

Casablanca, le 18.09.19 دار البيضاء في

M^r JAWATI- IDRISSI Khelel

- Larmabak

54,10 x 2

1 gte x 3/j

SV

SI

a' uetho H le keee ps

108,20

صيدلية دار الويام
PHARMACIE DAR EL WIAM
252, Bd. M. Mekouche, Casablanca
Tel: 05 22 91 17 31 Fax: 05 22 91 56 64

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



→ 54,10

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diour,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diour,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

Dr. MECHICHE Alami Anissa
Ophtalmologiste
237, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 94 32 68/88

Le: 10/10/2019

Facture num 190900143

Mr Janati Idrissi Khalid

Quantité	Désignations	Prix Unitaire	Prix Global
1	Monture optique	1200.00	1200.00
2	Verres correcteurs organiques progressifs amincis antireflets	1900.00	3800.00
			5000.00

(1600x2)
+300

Modalité de paiement : espèce

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cinq mille dirhams.



095002382

Optical Discount
Opticien Optométriste
C.C. Marjane Hay Hassani
CASABLANCA
Tél : 05.22.91.33.44

Siège Social : Centre Commercial Marjane Hay Hassani - Casablanca

R.C : 181571 – Taxe Professionnelle : 37988710 – I.F : 40169259

C.N.S.S : 7786778 – ICE : 000102167000074

Tel/Fax: 212 522 913 344 - GSM: 0662 523 694 - e-mail: opticalhayhassani@gmail.com



valable 3 mois

Le 18/08/2018

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. MECHRI El Aniss
Ophtalmologiste
237, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 22 68/82

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Janati Houssei Khalid

Présente

une sécheresse oculaire

Nécessitant un traitement d'une durée de :

tout le temps

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur Anissa Mechiche-Alami

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

237, Bd. Zerktouni

Résidence Al Kheir, 2^{ème} Étage

Casablanca

TÈL.: 05.22.94.32.68 - 05.22.94.32.69

الدكتورة أنيسة أمشيح العلمي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

237، شارع الزرقتوني

إقامة الخير، الطابق الثاني

الدار البيضاء

الهاتف 05.22.94.32.69 - 05.22.94.32.68

Casablanca, le 18 SEP. 2019 في الدار البيضاء

M^r JANATI - IDRISSI Khelid

- Lunette progressive oculiflex

• VL

OD = (110° - 0,70) - 6,70

OG = - 6,70

• VE

ODG + 2,70

Optical Discount
Opticien Optométriste
C.C. Marjane El Hassani
CASABLANCA
Tel.: 05.22.91.33.44

Dr. MECHICHE Alami Anissa
Ophthalmologiste
237, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05.22.94.32.68/88