

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Maladie :

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

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° P19-0044398

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8752 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHELIAT TAREK
Date de naissance : 03/11/1969
Adresse : 7, RUE EL YABDI MOHAMED APP N°9 Q. des HOPITAUX
CASABLANCA
Tél. : 0661310005 Total des frais engagés : 5750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Dahir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Madin - CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01
Date de consultation : 17/SEP/2019
Nom et prénom du malade : CHELIAT TAREK Age : 49 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cancer oph VL+VP
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 17 SEP 2019
Docteur Dahir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai
Madin - CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

17 SEP. 2019

CS

250 DH

Dr. EL BARDAI
DENTISTE
21, Bd. Zerktouni - Rés. El Bardai
Madinat - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

LUNETTE ISLAM
184. Rue des Anglols
CASABLANCA

05/10/19

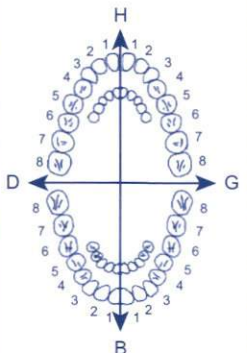
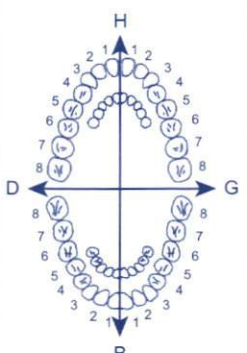
5500,-

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
					MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	B																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج المحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لأزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

17 SEP. 2019

الدار البيضاء، في

Mr Tarek CHELIAT

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
CASABLANCA

Correcchi optique VL + VL

Correcchi Large

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
CASABLANCA

Correcchi Large
origines, Fortitude
progressifs + subtils

OA = (170 - 0,75) • 2 + 1,50
OC = (165 - 0,50) • 2 + 1,50

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. ZERKTOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01
Tél. : 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01



نظارات اسلام

LUNETTES ISLAM

Facture

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
CASABLANCA

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca
C.C. Casablanca 264242 - Patente : 30011275
ICE : 002212845000044
IF : 30011276 - INP : 33610708

0000786

Casablanca, le 05/10/19

M. ADIL CHELIAT Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
PROGRESSIF Organique AN	OD 1 OG 1	OD 1 OG 1	OD 1 OG 1	OD OG
Monture	Métal	Plastique		2009,00
V.L. : - OD (170° - 0,75) - OG (165° - 0,50)				1750,00 1750,00
V.P. : - OD - OG				
ADD./ + 1,50				
TOTAL	LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais CASABLANCA			5509,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq mille Cinq

Cent dix francs