

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 053876
ND: 28320
☒ Optique

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOHAMED - MANAR
Date de naissance : 01 / 06 / 1947
Adresse : Rue 144 n° 108 Ain Chok CASA
Tél. : 0664 330358 Total des frais engagés : 1380,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. el khali Hay Mly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42
Date de consultation : 11 / 06 / 2020
Nom et prénom du malade : BOUGUESS Hatila Age: 75
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 : CASA Le : 11 / 06 / 2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
11/06/2020	CS		200,00	Dr. ZRYOUIL Mohamed Ophtalmologue 52. Bd. eL Khalil Hay M.Y Abdellah - Casablanca Tél: 05 22 52 38 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BJANI Abderrahim Pharmacie Assorour 12. QP Assorour M1 GH 2 ENT. 12 Tél: 05.22.93.17.94	11/06/2020	180,00

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
		AM	PC	IM	IV	
ANGLE DE VISION Opticien Optométriste 32 Bd. Panoramique - Casa Tél: 0522 87 36 87	13/06/2020					500,00 500,00 1000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
			MONTANTS DES SOINS										
	(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'EXECUTION

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
وجراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاطة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le :11 juin 2020..... في

Mme BOUGUEJJA Latifa

180, u

HYLOGEL

1 app X 5 / jour, les deux yeux, 3 Mois



Dr. BJANI Abderrahim
Pharmacie Assorour
12, OP Assorour MECH / ENT. 12
Tél : 05.22.93.17.94

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophthalmologue
52, Bd El Khalil Hay Mly
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42



Le :11.juin.2020..... في

Mme BOUGUEJJA Latifa

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.50 (- 0.25 à 120°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 80°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 3.00

ANGLE DE VISION S.A.T.
Opticien - Optométriste
32 Bd. Panoramique - Casablanca
Tél: 0522 87 36 87

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd. El Khalil, Hay Moulay Abdallah Aïn Chock
Tél: 05 22 52 38 42

ANGLE DE VISION SARL

32, Bd Panoramique, Casablanca - Tél : 05 22 87 36 87

Patente:37981148- R.C:155335- I.F:1104526- CNSS:7335278- ICE:001643836000039

FACTURE N° 20203106 Casablanca le : 13/04/2020

NOM ET PRENOM M^e BOUGUEJJA Latifa

OD : +1,00 (-0,25 = 125°)

OG : +1,00 (-0,25 = 80°)

ADD : 3,00

2 verres : supérieure de contact Prix : 100,00

reflets de contact

lens supérieure de contact

monture : participes Prix : 100,00

ANGLE DE VISION S.A.R.L.
Opticien - optométriste
32 Bd. Panoramique - Casa
Tél: 0522 87 36 87

TOTAL : 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de en (dh) T.T.C :

Dille Siles