

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie
N° M21- 0003324

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

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5471 Société : RAM 128260
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : chaimeque mohamed
 Date de naissance : 21/11/1958
 Adresse : Hbitlles
 Tél. : 0667207090 Total des frais engagés : 2550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2022
 Nom et prénom du malade : Affection chronique Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 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) : chaimeque Le : 06/09/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/9/2022	STFO (15)		35000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/9/2022	22000

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H				25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000	35533411	00000000	11433553			B	
	H																							
	25533412	00000000	21433552	00000000																				
	D		G																					
	00000000	35533411	00000000	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

نظارات اعمامو

OPTIQUE AMAMOU

19, Mosquée IMMAM
 Abderrahmane
 Sidi Othmane - Casa
 N° de Patente : 37204844
 R.C. : 249984



مسجد الإمام عبد الرحمان
 رقم 19 سيدي عثمان
 الباتنتا : 37204844
 السجل التجاري : 249984

N° 002667 CASABLANCA, LE : 5/9/2022

Mr.: LHOVINEGUE Mohamed

ICE: 001792396000063			
IF: 49478538			
DOCTEUR	A.A.T.M.F. AS de l'ATHA		
Nomenclature N°	400-403		
OD	CYL	SPH	+0.75 3 CO, W
V L			
OG	CYL	SPH	+0.75 3 CO, W
OD	CYL	SPH	+0.75 3 CO, W
V P			
OG	CYL	SPH	+0.75 3 CO, W
4 Verres :	nyon d'air 1.56 Br d'20		
2 Monture :	optique 1.000 W		
Face supplémentaire :			
Arrêté la présente facture à la somme de :	22 CO, W		W
OPTIQUE AMAMOU Opticien Optométriste 19, Masjid Imam Abderrahmane, Sidi Othmane Casa Brahim AMAMOU Tél: 06 61 93 26 74			

INPE : 065039398

Dr ÂATOUF ABDEL FETTAH

الدكتور عاطوف عبد الفتاح

Ophthalmologiste

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون



- * Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- * Ex Medecin Ophthalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophthalmologie à l'Hopital Sidi Othmane
- * Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

- * طبيب أمراض وجراحة العيون سابقا بمستشفى 20 أوت
- * رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض وجراحة العيون سابقا بمستشفى سيدي عثمان
- * عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

مركز أمراض وجراحة العيون

Centre de chirurgie et des maladies des yeux

Casablanca le : 29/2017 : الدر البيضاء في

Nom : Abou Bakr Bel

Handwritten text in Arabic script, likely a medical prescription or note, mentioning 'F. de pharmacie' and 'P. de pharmacie'.

DR. AATOUF ABDEL FETTAH
Spécialiste de la Chirurgie
et Maladies des Yeux
276, Bd. Reda GUDIRA - Casablanca
Téléfon: 05 22 57 58 59 / GSM: 06 61 18 94 79

276، شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة قرب السينما المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبنك - الدار البيضاء،
الهاتف / الفاكس : 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79
276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca
Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)

Dr ÂATOUF ABDEFETTAH

Ophthalmologiste

- * Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- * Ex Medecin Ophthalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophthalmologie à l'Hopital Sidi Othmane
- * Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



الدكتور عاطوف عبد الفتاح

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

- * طبيب أمراض وجراحة العيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- * رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض وجراحة العيون سابقا بمستشفى سيدي عثمان
- * عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

مركز أمراض وجراحة العيون

Centre de chirurgie et des maladies des yeux

Casablanca le : 21/9/2022 : الدار البيضاء في :

Nom : عطوفة عبد الفتاح

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O. D +0,25

O. G +0,50

VISION DE PRES

O. D (+0,50)

O. G

MONTURES

OPTIQUE AAMAMOU
Opticien Ophthalmiste
19, Mohamed Inom Abdel, Sidi Othmane Casa
Brahim AAMAMOU
Tél: 06 61 93 26 74

الدكتور عاطوف عبد الفتاح
Dr. ÂATOUF ABDEFETTAH
Spécialiste de la Chirurgie
et Maladies des yeux
276, Bd. Reda Gudira - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 57 58 59 - GSM: 06 61 18 94 79 (urgence)

276، شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة قرب السينما المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبنك - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)