

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-685402

189105

Maladie Dentaire Optique Autres
 Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 8567 Société : Royal AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : CHABBAS ASMAA

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Total des frais engagés : 10.214 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Casa 14.12.2023

Nom et prénom du malade : Chabbab Asmaa Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

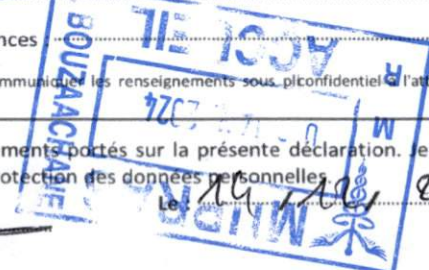
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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 : CASA Le : 14.12.2023

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
14/12/2023	C _s		3000DH	M. MARYOUC EL IKHLOUFI N° 1288304 MÉTIER: MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 78 Avenue Stendhal - Casablanca Tél: (+212) 0522 47 15 94 - N°PE: 051288304 Email: ophthalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/23	314.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

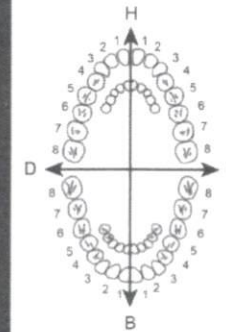
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

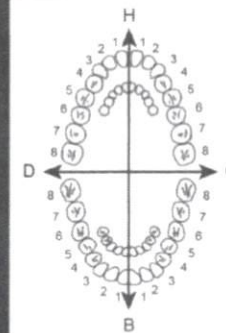
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	14/12/2023					11300.00

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétnienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



RT220630090351

14 décembre 2023

Mme CHABBAB Asmaa

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

THEALOSE COLLYRE

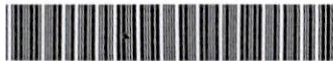
1 goutte x 4/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

314.00



Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophthalmologie
18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétnienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT220630090351

14 décembre 2023

Mme CHABBAB Asmaa

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis,
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 1.50 (- 4.00 à 150°)

OG = - 1.50 (- 4.00 à 42°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Ophtalmologiste
Spécialiste en Chirurgie des Yeux
Membre de l'Association Marocaine d'Ophtalmologie
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Mod'optic
364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 0661 88 58 04
modoptic@menara.ma

Mod'optie

Opticien - Optométriste
Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles
Lentilles de contact
Lunettes de correction et solaires
Examens de la vue

Mme CHABBAB ASMAA

FACTURE CLIENT N° : F23/2649
Date : 25/12/2023

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **CHABBAB ASMAA**
Date de naissance : 15/10/1966
N° sécurité sociale :
N° d'adhérent :
Assuré :
Régime :

Prescrit par :

Docteur :
Finess :
En date du :

Corrections :

VL D. Sph: -1.50 Cyl: -4.00 Axe: 150° Add: +2.25
VL G. Sph: -1.50 Cyl: -4.00 Axe: 42° Add: +2.25
VP D. Sph: +0.75 Cyl: -4.00 Axe: 150°
VP G. Sph: +0.75 Cyl: -4.00 Axe: 42°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
PROGRESSIF MIMETIKA ORG 1.67 SC BLS	4700.00					4700.00
PROGRESSIF MIMETIKA ORG 1.67 SC BLS	4700.00					4700.00
SI VISION LIGHTEC TEC30277 BB12	1900.00					1900.00
TVA (20%) (Dh)	1883.33					
TOTAL TTC (Dh)	11300.00					11300.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	11300.00					

Mentions légales

Mod'optie
364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél / Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 06 24 25 63 56
modoptie@menara.ma