

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.

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.

Maladie chronique :

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- 0046500

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003456 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAAMANE ABDELLAH

Date de naissance : 20/06/1956 à Casablanca

Adresse : 7, Rue 67 - Hay My ABDELLAH

20150 CASABLANCA

Tél. : 0698953570 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2019

Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome + Lunettes

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 : Casablanca Le : 18/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RÉLEVÉ 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
18/10/19	S		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-ANBAR DIPLOME MOHAMED 133, Bd. Taza Hay My. Abdellah Casablanca - Tél: 0522 215 968 INP: 092003896	18-10-19	1984,00

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	
LUNETTES LOOK OPTIC Souk koréo Bloc "EF" N°118 Casablanca	26.10.19					3000

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	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

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie



الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

بلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

اللايزر.....

Casa le :-----

18 Octobre 2019

Mr. NAAMANE Abdelhak

1/ MONOPROST

UNE GOUTTE LE SOIR A HEURE FIXE, les deux yeux, 6 Mois

2/ COMBIGAN: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 6 Mois

3/ THEALOSE COLLYRE

1 GTT 4 FOIS /JOUR, les deux yeux, 1 Mois

PHARMACIE AL AZHAR
133, Bd. Taza Hay Hay, Abdelhak
Casablanca - Tél: 0522 215 966
INP : 092003896

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Imm. L 30 - 2ème Etage
Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 914 111

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N°5 Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 41 11

PPC : 147.00 DH

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5 ml
6 118001 25 1506
PPV: 183DH70

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie



الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

اللايزر

Casa le :

18 Octobre 2019

Mr. NAAMANE Abdelhak

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets**

VL :

OD = (- 1.00 à 67°)

OG = (- 1.00 à 116°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.75

LUNETTES COOK OPTIC
Souk koréo Bloc "E" N°118
Casablanca

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Imm. L 30 1er étage N°5 Oulfa
Casablanca
Tél.: 05 22 91 41 11

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N°5 Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 91 41 11



Lunettes Look Optic

FACTURE

Casablanca, le : 26. 10. 19

Mr(e) : MAHANE ABDELHAK

VL	O.D : (67° - 16)		
	O.G : (16° - 16)		
	3 D MBLIC Rask SIM		
	O.D : A.D.M + 2.75		
VP	O.G : A.D + 2.75		
2 Monture :	OPTIQUE		MARQUE
4 Verres :	ORMA A2 + 6L		AG 0.82

LUNETTES LOOK OPTIC
Souk Koréa Bloc «EF» N°118
Casablanca

Total : 3000.24

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

TRENTA MILLE DEUX HANTS