

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2647 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHABEFA - EL MOUTAFA

Date de naissance : 03/NOV/1957

Adresse : 30, B1, Gharbi 10-09

RVIEA / CASA - MAROC

Tél. : 0661189251 Total des frais engagés : 2365,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 FEV 2024

Nom et prénom du malade : RHABEFA SOFIA Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ATTE

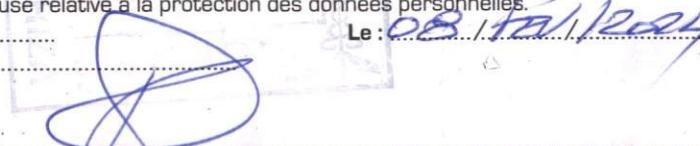
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
EV.2024	CH	-	13 500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACHIC AL NIA 18ement Assek - Bnai 10, 4A - Oujda Tel: 0522 93 46 33	8/2/2024	65.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Khalil</i>	<u>28</u> <u>02</u> <u>2021</u>					<i>Jean</i>

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le jeudi 8 février 2024

NOTE D'HONORAIRES

Patient : Madame Souad RHAREF

Honoraires de la Consultation : 300,00 DHS

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de : Trois Cents Dirhams ./



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie)

Casablanca, le jeudi 8 février 2024

Patient : Madame Souad RHAREF



OXYAL / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

65,00



Bd Magra Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tel : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Dr. Bennani Mohammed Amine
Ophtalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين
أمراض وجراحة العيون
خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 08 FEV. 2024

Patient : **Madame RHAREF Souad**

MONTURES / VERRES LOIN + VERRES PRES ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : + 1,25 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : + 1,25 , Addition + 3,00



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca
• Tél. : +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40

OPTIQUE META

Monture optique é solaire



Khalid Jamal
opticien optométriste

Lotissement Daroua N°634-4



بصريات ميطا

النظارات البصرية والشمسية

تجزئة الدروة رقم 4-634

Jamal : 06 62 78 06 43

Date: 28/02/2024

FACTURE

N° 003200

Monsieur (Mme): R.HAR. EF SOHAD

Monture :	optique	800 -
Verres:	55 gr. Blanc AH	120 -
VL :		
OD :	+1.25	
OG :	+1.25	
VP:		
OD :	+3 -	
OG :	+3 -	
Total:		1000 -
Arrêtée la Présente Facture à la somme de:		1000,00
<i>Deux Mille Francs</i>		

RC : 24978 - I.F : 50664340 - TP : 55802248 - IPE : 065032658

ICE : 002966266000032