

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° W19-455628

28 FÉV. 2020

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 22905

Matricule : 01040 Société : RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHASSOUARI - ABDELKRIM

Date de naissance : 30.06.1953

Adresse : RES ISMAILIA (B) Apt 13 Place HASSAN 1^{er} V.N - MEKNES-

Tél. : 06.64.26.31.00 Total des frais engagés : 3353,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin Spécialiste

Cachet du médecin : Maladies et chirurgie de yeux 52, Boulevard Allal Ben Abdellah Tél.: 05.35.52.53.88 - Meknes ICE:001634658000063

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : ELHASSOUARI ABDELKRIM Age : 67

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

Nature de la maladie : CORRECTION OPTIQUE

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 : MEKNES


Le : 19/02/20

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
19/02/20	CS		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INBIAT Dr EL HASSOUABI 19 Lot Kamilia Meknes Tél 0647 78 42	19/02/20	23,40 DH
		INPE 132080243

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et Signature du Médecin	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19					308,-
	02					
	20					

VOLET ADHERENT

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

				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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		

DOCTEUR BENNANI ABDELALI

Diplômé d'Etat de la Faculté
de Médecine LILLE - FRANCE

**SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
STRABISMES - CONTACTOLOGIE
LASER - OCT**

**ANGIOGRAPHIE NUMERISEE
EN FLUORESCENCE**

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

52, Bd. Allal Ben Abdellah
Tél. : 05.35.52.33.88 - MEKNES

Sur Rendez-vous

Meknés, le..... مكناس، في.....

19/02/2020

EL HASSOUABI ABDELKRIM

Monture + Verres VP

Odt = $(85^{\circ}-0.25^{\circ})+3.25$

Ogche = $(120^{\circ}-0.25^{\circ})+3$

Prescription

- 23,40

Optipred

1 gtte matin , midi et soir Oeil Droit-Gauche pendant 8 jours

1 gtte matin et soir Oeil Droit-Gauche pendant 8 jours

1 gtte par jour Oeil Droit-Gauche pendant 8 jours 1Bte

RAZZAKI Optique
Mohammed RAZZAKI
Opticien - Optométriste
Tél. : 05 35 52 61 80

PPV : 23 DH 40



Pharmacie AL INBIAAT
Dr. EL HASSOUABI
19 Lot Kamilla - Meknes
Tél 064 7 78 42

Dr BENNANI Abdelali
Spécialiste
Maladies et chirurgie de yeux
52 Boulevard Allal Ben Abdellah
Tél.: 05.35.52.33.88 - Meknes
ICE: 001634668000663

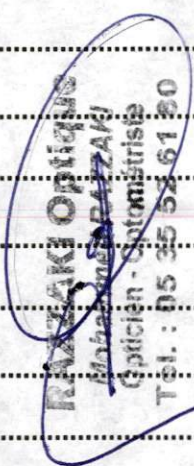
RAZZAKI OPTIQUE
9, RUE ANT SIRABE - MEKENS
Tél : 05.35.52.61.80
R.C.N : 27168
TVA : N° : 308870
Patente : 17111055

FACTURE

بصريات رزافي
9 زنقة انتسيرابي - مكناس
الهاتف : 05.35.52.61.80
س.ت. رقم : 27168
ض.ق.م. رقم : 308870
بتاننا : 17111055

N° 001387

Mr : El hassounabi Abdelkrim Meknes, le 19.02.2020

NOMENCLATURE	DESIGNATION	P.U	TOTAL
	Lorgs 1.6 AR Blue proptet		
	ad. + 3.26 (o.26 - 8.5")	840,-	
	ag. + 3.26 (o.26 - 12.5")	840,-	
	1 Marten	1400,-	
		<u>3080,-</u>	

ICE : 001665966000091
I.F. : 23005240

rrêter la Présente Facture à la somme de :

trois mille quatre-vingt et six