

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

- Reclamation : 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° W19-422317

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire (23299)	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 4088		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ARIFI Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 1934			
Adresse : Bloc 3 A995 angle III Casa			
Tél. : 06 77 36 19 31		Total des frais engagés : 175 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Pr. DAOUDI D. Jaâfar Ophtalmologue 10, Place des Nations Unies Tél. 05 22 29 81 19 - 05 22 21 37 76			
Cachet du médecin :			
ACCUEIL			
02 Mars 2020			
N° ARIFI Mohamed Age: 87			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affaiblissement			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 8 Mars 2020			
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			
Signature de l'adhérent(e) : 27/3/2020			

Le : 27/3/2020

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
10/02/2022	10/02/2022	10/02/2022	3000	INP : 1043851 Pr. D'AUDET Ophtalmologie 10, place des Nations Unies Tél : 05 22 29 81 19 - 05 22 29 81 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie <i>M. Boubou Sarr</i> 19 bis Blvd Mame Tél : 05 22 36 33 21 CASAB - Dakar	10/02/2022	37500

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

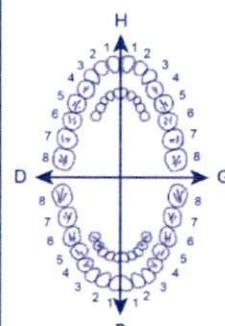
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

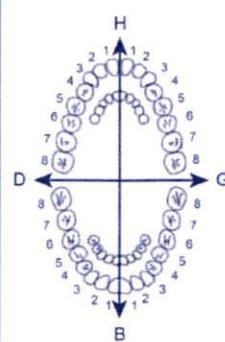
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

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



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie d' Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.



27/02/2020

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
AMM N° 223 DMP/21/NRQ
PPV : 125,00 DHS

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
AMM N° 223 DMP/21/NRQ
PPV : 125,00 DHS

6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
AMM N° 223 DMP/21/NRQ
PPV : 125,00 DHS

446372

446372

446372

Monsieur ARIFI Mohamed

- ملحق بمستشفيات ثانٍ : جراحة الحول.
- أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحوال.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب ببزانسون.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي ببزانسون.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم ببرسيليانا.



125,00 x 3 - AZOPT COLLYRE (Brinzolamide)
1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux,

375,00

Pr. DAOUDI D. Jaâfar
Ophtalmologue
10, Place des Nations Unies
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage (en face Station Tramway)
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr
INPE : 091043851