

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° W19-495464

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5960

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FATIK AGDELAZIT

Date de naissance :

11/01/1962

Adresse :

34, Rue 12 Semliki

Tél. : 06 67 01 52 73

Total des frais engagés :

12.00

Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellatif ZIOUTI
OPTALMOLOGISTE
Ferrara II, Rue 62 n° 1er étage
Hay Hassani - Casablanca
Tel. : 05 22 89 88 22

Date de consultation :

26/02/20

Nom et prénom du malade :

Fatik Lam Yag 23

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e)

12 MARS 2020
ACCUEIL SIEGE RAM

13 MARS 2020
ACCUEIL



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
1/5/2020		5	205	INP : 0191101111111111 Dr Abdellatif RABHI OPHTALMOLOGISTE Ferrari 11, Rue 62 n° 11 1er étage Hay Hassani - Casablanca Tél. : 05 22 89 88 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
AL FIDIA OPTIQUE VISION 202 Bd Abdellatif Rabbani Casablanca GSM : 06 48724173	04/03/2020	1	1	1	1	100

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	INP :
				11111111
				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

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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 Abdellatif ZIOUTI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux



Strabologie - Lentille de Contact - Laser - Angiographie
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ferrara II, Rue 62 N° 1, 1er Etage
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 88 22

الدكتور عبد اللطيف زيوتي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون (الجلالة)

طب العول - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

فرارة II، زنقة 62 رقم 1، الطابق الأول
العي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 89 88 22

Casablanca, le : 26/02/2024
الدار البيضاء، في :

faik lamya
Vendredi le 26/02/2024

o (140-2,25)-0,5

o (25-2,75)-3,5

Dr Abdellatif ZIOUTI
OPHTALMOLOGISTE
Ferrara II, Rue 62 n° 1, 1er étage
Hay Hassani - Casablanca
Tel. 05 22 89 88 22

AL FIRDOUS VISION
202 Bd Abdellatif ZIOUTI RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48724173

معتمد لتسليم شهادة السياقة
Agrée Pour Délivrer Certificat de Conduire

ALFIRDAOUSS VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Tél : 0648724173

FACTURE

FACTURE N° : **149/2020**

CLIENT : **FAIKI LAMYAA**

DATE FACTURE : **04/03/2020**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : 1 red1	350,00 DH
Verres : OG1 orma 1.67 antireflets naturel10 indo	325,00 DH
OD1 orma 1.67 antireflets naturel10 indo	325,00 DH
Nomenclatures : OD : -0.50 (-2.25 à 140°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
OG : -3.50 (-2.75 à 25°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

MILLE DIRHAMS

PAYE PAR CHEQUE

428231

34700825

AL FIRDAOUS VISION
202 Bd Abdelloumen RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48724173

Total TTC :	1 000,00 DH
Total HT :	833,33 DH
TVA 20% :	166,67 DH
Frais de Timbres :	0,00 DH
Montant Total Payé :	1 000,00 DH

Code INPE



123456789

ICE 00223025300090