

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



002 = 29698

Déclaration de Maladie : N° P19-0013229

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01928 Société : R.A.M. Retraits
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAHROUB MUSTAPHA Date de naissance : 22-6-60
 Adresse : MARI TRILLIS
 Tél. : 06M522687 Total des frais engagés : 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



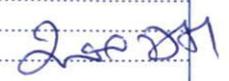
Date de consultation : 22/06/2020
 Nom et prénom du malade : LAHROUB MUSTAPHA Age : 59
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : lunette + sent membre
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 23.06.2020

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
22/06/2020				 <p>Dr. By EL MUSTAPHA OPHTALMOLOGISTE Bât. des Forces Auxiliaires Quartier Elbc 5 N° 8 Casa</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

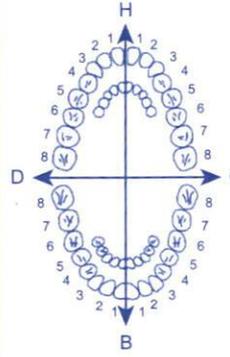
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <p>YASSIR ONE OPTIC PLUS SARL Cité Djemaâ, Hay Messaoudia Bd. Driss El Harj N° 283, 20700 Casablanca - Casablanca Tél: 05 22 59 92 35</p>	22/06/2020					1100DH

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 canalaires, ainsi que le bilan

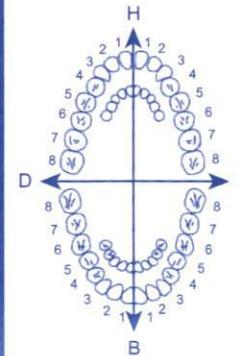
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le: 22 juin 2020

الدار البيضاء في:

Mr. LAHROUB Mostafa

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Antireflets

VP :

OD = + 3.00 (- 0.50 à 72°)

OG = + 3.00 (- 0.25 à 105°)

YASSIR ONE OPTIC PLUS SARL AU
Cité Djemaâ, Hay Messaoudia,
Bd. des Forces Auxiliaires,
20700 Casablanca - Casablanca
Tel: 05 22 59 92 35

Dr. By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. des Forces Auxiliaires
Bournazil Bloc 5 N° 8 Casa

INP: 095019246



Nom: LAHROUB

Prénom: MOSTAFA

Facture N 12

Casablanca le: 22/06/2020

DESIGNATION	TYPE	MONTANT
CEIL DAROIT:(-0,50à72)+3,00	verre	300
CEIL GAUCHE:(-0,25à105)+3,00	verre	300
add: TYPE DES VERRES	CRIZAL ALEZY	
MONTURE	Optique	500
Total		1100

YASSIR ONE OPTIC PLUS SARL AU
 Cité Djamaâ, Hay Messaoudia,
 Bp. Driss El Harti N°283,
 20700 Casablanca - Casablanca
 Tel: 05 22 59 92 35

Total (TTC)	1100
TVA(20%)	183
Total(HT)	917

Payer en	espece
----------	--------

Arrêtée la présence facture à la somme de:
 Mille cent Dirhams



Bd,Idriss El Harti N°283-Casablanca
 TEL:0522599235
 IF:25003635 Patente:32797250 RC:393347
 CNSS:5798379 ICE:002022725000044

Dr.El Mustapha BY

Spécialiste des maladies et
chirurgie des yeux



الدكتور المصطفى بي

أخصائي أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le: 22 juin 2020

الدار البيضاء في:

Mr. LAHROUB Mostafa

1/ FUCITHALMIC PDE OPHTAL

1 app / jour le soir pdt 10j

Dr. By EL MUSTAPHA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. des Forces Auxiliaires
Bournazel Bloc 5 N° 8 Casa

شارع القوات المساعدة، بورنازيل، بلوك 5، رقم 8، الطابق الثاني. (قرب المقاطعة 67 سابقا). الدار البيضاء

Bd des forces auxilliaires, Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à coté de l'ex arrondissement 67). Casablanca

☎ 05 22 02 37 27 ☎ 06 50 79 82 23 @ elmustapha.by@gmail.com