

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.

Diagnostique 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19- 067990

ND: 32289

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9132 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAKNI NAHIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 Jan 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067990

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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° W19-463035

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9132 Société : NAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ESSAKNI Nana
 Date de naissance :
 Adresse : b. meta
 Tél. : 05 22 91 23 47 Total des frais engagés : 1500 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : CASABLANCA Le : 15/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Demande de complément

V)

Partie Réservee Aux Lunettes

اص بالنظارات

1) Devis optique

ظارات

Date : : التاريخ Docteur :

Verres	الوصفة Prescription	رقم قائمة الأعمال N° Nomenclature	نوع الزجاج Nature verres	التمن Prix	
V. Loin: O.D.					م
O.G.					س
V. Près : O.D.					م
O.G.					س
D.F. O.D.					م
O.G.					س
Monture					
TOTAL				# 15'00 DA	

الخاتم والتوقيع
Cachet & Signature

2) Avis Contrôle Optique

بالمراقبة

Date : : التاريخ P. en charge n° :

Verres :	تعويض التعاضدية Remb. C.M.S.S.	الباقى Reste à charge	ج
V. Loin			
V. Près			
D.F.			
Monture			
TOTAL			

موافقة التعاضدية
Accord C.M.S.S.المشترك
Signature du N

3) Facture de l'Opticien

ظاراتي

Date : : التاريخ 24-09-19

Fournitures :	Verres	الزجاج
Monture		الإطار
TOTAL		# 15'00 DA

OPTIQUE MAS
Azhar 1 Rue 41 N° 41
El Quila - Casablancaالخاتم والتوقيع
Fix : 05 22 85

ص.ت.خص.إ.
للكالات



C.M.S.S.
REGIES

سندوق التعاضدي للضمان الاجتماعي للوكالات م.ت.

CAISSE MUTUELLE DE SECURITE SOCIAL

DES REGIES AUTONOMES DE DISTRIBUTION

قبة بوشعيب فراد - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.30.41.17 - ص.ب. 88 - الدار البيضاء

3, Rue Boucharb Ferrad - CASABLANCA - B.P.88 - Téléphone : 05.22.30.4

رقعة العلاجات FEUILLE DE SOINS

NOM ET PRENOM Bennada MAJID م الكامل

MATRICULE & SERVICE 111578 م والمصلحة

REGIE ou CENTRE LYPFC قالة أو المركز

NOM ET PRENOM Benada MANAL م الكامل

DATE DE NAISSANCE 20-06-1989 يخ الازدياد

DEGRE DE PARENTE fiile بة القرابة

En Cas d'accident

في حالة حادثة

يع التعاضدي
Signature du Mutu

S'agit-il d'un accident occasionné par tiers : هل الحادثة تسبب فيها الغير

أشهد بشرفي على صحة المعلومات المبينة بهذا المطبوع

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés

NATURE MALADIE التشخيص Date اريخ

تاتم و التوقيع
Cachet & Sign:

ملاحظات
OBSERVATIONS

Ds. N° :

م ومتوقيع التعاضدية
Cachet & Signature C

• BIEN REMPLIR CETTE PREMIERE PAGE POUR EVITER TOUT REJET DE VOTRE DOSSIER

OPTIQUE MASARA
 Azhari 1 Rue 41 N° 48 Bis
 El Oujda - Casablanca
 Fix : 05 22 65 83 44
 GSM : 06 89 38 70 64

Berrada

TANAL

Facture N° 27

Le 24 09 19

Quantité	Désignation	P.U.	Total
1	Monture Totale	700	700
2	Verres org AR MAXXÉ		
1.56 p			
V.L			
OD	- 0.25 sphérique	800	800
OG	- 0.25 sphérique		
mille cinq cent dix			
OPTIQUE MASARA Azhari 1 Rue 41 N° 48 Bis El Oujda - Casablanca Fix : 05 22 65 83 44 GSM : 06 89 38 70 64			
IMP. = 91023708 -			* 15000
ICE 1002015807000008 -			

Docteur Abdellatif ZIOUTI

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتور عبد اللطيف زيوتي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون (الجلالة)

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

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

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

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

Casablanca, le : 27/8/17 : في : الدار البيضاء،

Bernad- Hand

Vers de l'optique

0,25 - 0,25

0,25 - 0,25

OPTIQUE MASARA
Azhari 1 Boulevard N° 48 Bis
El Oulfa - Casablanca
Fix : 05 22 65 83 44
GSM : 06 89 38 70 64

Dr Abdellatif ZIOUTI
OPHTALMOLOGISTE
Ferrara II, Rue 62 n° 1 - 1^{er} étage
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 88 22

REGIE	MATRICULE	NOM ADHERENT	PRENOM MALADE	TYPE DOSSIER	N° DOSSIER	DATE
21	0578	BE	RRADA MANAL	OPTIQUE	9101082	24 09 019 °

DESIGNATION DES ACTES	NBRE	ASSIETTE	PRESTATION C.M.S.S.	PRESTATION C.M.C.A.S.	PRECOMPTE	PRESTATION	BENEFICIAIRE PRESTATION
HONORAIRES		124,00	99,20	24,80	0,00	124,00	

TOTAL DOSSIER	REMBOURSE C.M.S.S.	REMBOURSE C.M.C.A.S.	ENGAGEMENT CMSS+CMCAS	TOTAL A PRECOMPTER	TOTAL AGENT	A VERSER CONVENTION	SOLDE A VERSER AGENT PAIE	* GUICHET
1500,00	99,20	24,80	124,00	0,00	124,00	0,00	124,00	

SIGNATURE POUR ACQUIT

