

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

- 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-548715

par courrier

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5712 Société : 341 633

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 91, IGHLI 7 MIHAMID

Tél. : 0643082351 Total des frais engagés : 1736,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Dr. BACHIDI Tariq
Ophthalmologiste
Rés. Al Bassatine Bloc 132
Av. Guemassa M'hamed - Marrakech
Tél. 06 24 20 21 20 - 0731 5557

Date de consultation : 13 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

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

Nature de la maladie : Vice De Refraction

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 : 22/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-548715

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 : _____

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	
NOSHA OPTIC Opticienne / Optométriste 427, Lot C Minamid "Près jamaa el khalil" Marrakech - Tél : 07 30 00 88 21	17/12/14					1350,00

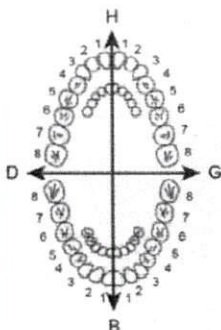
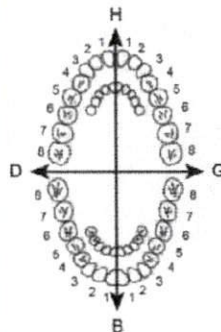
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PPC 86,00 DH

LOT 0290120
2022 01

الدكتور رش

أخصائي في أمراض

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح النظر
- طب الحول - م
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات
- دبلوم أمراض الع
- (تصوير أوعية الشب

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب داخلية سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: 13 juillet 2020

Mr. RIDA DARAJAT Mustapha

Monture + verres correcteurs progressifs
Photochromiques Antireflets Organiques

VL :

OD = + 2.25 (- 1.00 à 140°)

OG = + 1.75 (- 1.25 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

NOSHA OPTIC
Opticienne et Opticienne
N° 427, Lot C Mhamid - Pres Jamia Alaudim
Marrakech - Fax : 05 24 40 10 52 04

Dr. RACHIDI Tariq
OPHTHALMOLOGISTE
24 20 21 20 - N° 427 - Mhamid - Marrakech
07-18-557

شارع كماسة (طريق المطار) إقامة البساتين (تصاعد) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، المحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE: 071185557 - PATENTE: 67100132

Docteur RACHIDI Tariq
Ophtalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)



الدكتور رشيد طارق
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب الحول - مسالك الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- (تصوير أوعية الشبكية و الليزر)

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب حائلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca

Marrakech, le: **13 juillet 2020**

Mr. RIDA DARAJAT Mustapha

86.00

1/ HYE COLLYRE

1 goutte 3 à 4 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

T = 86.00



شارع ككاسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمضيق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، المحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE: 071185557 - PATENTE: 67100132

Docteur RACHIDI Tariq
Ophthalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophthalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris
- Angiographie - Laser - OCT



الدكتور رشيد طارق
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب الحول - مسالك الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca

Marrakech, le: **13 juillet 2020**

Mr. RIDA DARAJAT Mustapha

Cher confrère,

Le bilan ophtalmologique de votre patient Mr. RIDA DARAJAT Mustapha (64 ans) que vous suivez pour un diabète ID montre :

- Acuité visuelle corrigée : 10/10 P2F ODG,
- Examen du segment antérieur : Ptérygion débutant à l'OD
- Tonus oculaire : normal aux 2 yeux,
- Fond d'œil : Signes de RD avec maculopathie débutante ODG

Merci de votre collaboration. Cordialement.

DR RACHIDI TARIQ

شارع كعاسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمضيق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، الحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132

RC:114174

ICE:000552388000050

INPE:075008821

IF:14429292

P:67127462

Nosha optic

opticienne optométristes

N° 427 Lot.C M'hamid

Marrakech

Fix : 0540 105 204

facture

N° 000679

Le : 17/07/2020 Nom: RIDA DARMA Prénom: Mustafa

Ordonnance de Mr. Le Docteur: Rachid Taid

N° de nomenclature Correspondante à la Prescription	Loin { OD = +4.57 - 1.0 140° OG = +1.75 (-1.75 85°) Add { OD = +2.75 OG = +2.70
Fournitures	
1 Montures métalliques simple	150.00
2 Verres progressifs PC+AP	1200.00
TOTAL	1350.00

Arrêtée la facture à la somme:

cinquante Dirhams

Mille trois cent

NOSHA OPTIC
opticienne / optométriste
N° 427, Lot C M'hamid 1^{er} étage Marrakech
Marrakech - Fix 05 44 40 0 52 04