

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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 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

Nº P19-

047702

VP
36599

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MOUSSAIFI HASSAN

Date de naissance : 31 MARS 1964

Adresse : Rue 01 N° 103 Hay Ouled Ali

Arrondissement : Casablanca

Tél. : 0661915350 Total des frais engagés : 3600 + 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AOUFOUCHI

Ophtalmogiste

Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad
Imm. "D" N° 7 - Casablanca,

Date de consultation : 12 AOÛT 2020

Nom et prénom du malade : MOUSSAIFI HASSAN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HYGIAN

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

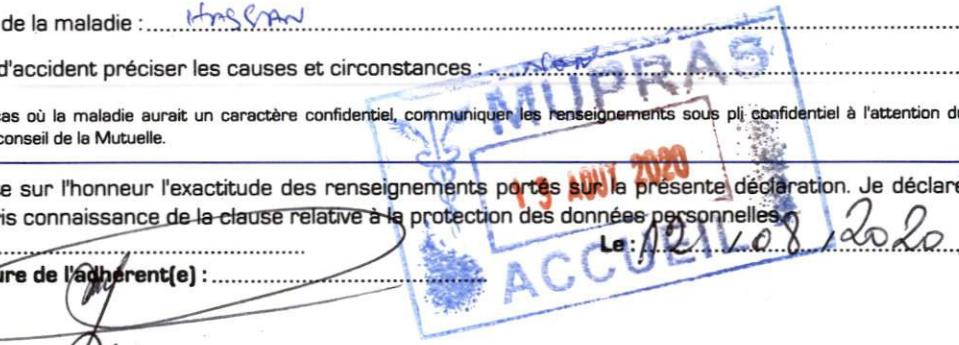
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-047702

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 AOUT 2020	Ophtalmogiste	200	250.00	Dr. ACHOUR Ophthalmeogiste Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad Imm. "D" N° 7 - Casablanca

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Bd Kods Inaya N° 25 Ain Chock Casablanca	19/8/2020	lunette				260,-

VOLET ADHERENT

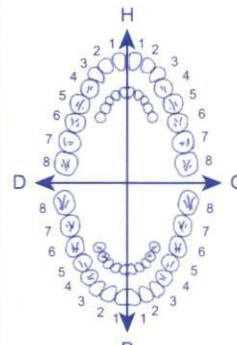
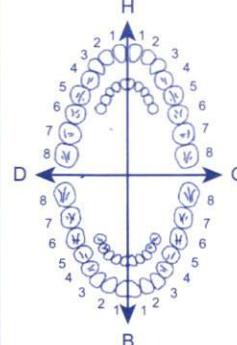
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
G				
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. AOUFOUCHI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...
Chirurgie de la Myopie

الدكتور م. أوفوشي

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جلالة - الزراق - الحول

مسالك الدموع - انجيوغرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة ..

جراحة عيوب البصر

Casablanca, le 12 AOUT 2020 الدار البيضاء، في

Mou SSA FST2 Hs 50m

— m.h.d. et d'ps
Progress = 0.1 —
val on : + 2.5
val on : + 3.0

Rodd + 2.5 . Ocul.

7 2



Dr. AOUFOUCHI

Ophthalmologiste

Dr. M. AOUFOUCHI
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad
Imm. "D" N° 7 - Casablanca

شارع المعطي بن زيد - عمارة "D" رقم 7 - حي الصدرى - المركب الخيري بن امسيك سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.71.95.56
Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Té l.: 05.22. 71.95.56

Té l.: 06 39 81 02 94 / 95

AL HORRIA OP

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
دار البيضاء

Nº 004029

Docteur: M^r AOUFOUCHI
Mr. : MOUSSAFIR - HASSAN

Nomenclature :

VL - VP

Montures :

VL optique 600,-

VP

Type de verres :

Progressif 96% 72%

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : - Cyl : - Sph : +9,50 1500,-

OG : Axe : - Cyl : - Sph : +3,00 1500,-

* VISION DE PRES :

OD : Axe : - Cyl : - Sph : -

OG : Axe : - Cyl : - Sph : -

Add : +2,50 1000,-

= 3600,00

Total : trois mille six cent DH

Date: 12.08.2020

