

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.

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

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- 052799

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz
Date de naissance : 01.06.1947
Adresse : 236, Bd Med V CASA
Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/07/2020
Nom et prénom du malade : EL IMAM ALAOUI ABDELAZIZ
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : A 27/24
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 : 23/07/2020


Signature de l'adhérent(e) :

Amzi

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
23/07/2020		02	250,00	 Docteur BEKIRANE M.M. Ophtalmologue Tél: 05 22 20 19 15 - 22 15 41


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GRANADA L'Ahlou Nabil Louhici Lotissement Média Lot N° 39 Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca Tél.: 05 22 89 48 44	23/07/2020	405,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

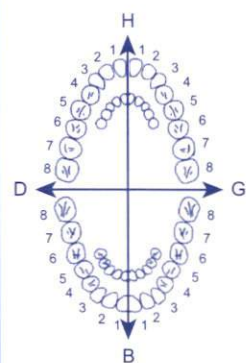
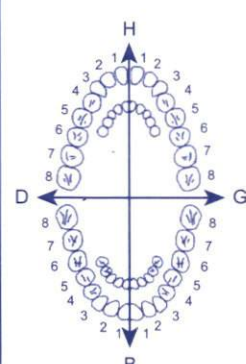
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Ophtalmologue 29 Rue Ben Moud Hay Louhici Casablanca - Tél: 05 22 89 48 44	23/07/2020					2902,20

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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. M. BENKIRANE

Diplômé de la Faculté de
Montpellier
Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française
d'Ophthalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C.: 05 22 22 15 41
C.: 05 22 20 10 15 }

الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بمونبولى
أمراض وجراحة العيون
عضو للجمعية
الفرنسية لأمراض العيون
1، شارع الجيش الملكى الدار البيضاء



{ 05 22 22 15 41
05 22 20 10 15 } الهاتف: عيادة:

Casablanca, le : 23 / 7 / 2022

N. ELIMATI ALI ALI ALALALALAL

✓ patient

✓ ON + 0,25

OC + 1

✓ ONC ND + 3

+ Indica

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubira
Desservement Mestoune Lot. N° 30
Rue 25 N° 27 - 29 Casablanca
Tél: 05 22 88 48 44

Docteur BEKIRANE M.M.
Ophthalmologue
05 22 20 10 15 - 32 15 41

26,40 x 2 = 52,80

54,10 x 2 =

108,20

26,40

sterile

68,00

vit. My ager

16,60 x 4 =

Synhal

66,40

41,80 x 2 =

83,60

Total 405,40

Docteur BEKIRANE M.M.
Ophthalmologue
Tél: 05 22 20 10 15 - 32 15 41

TVSP

Total 405,40

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna

Lotissement Missouna Lot. N° 39
Rue 25 N° 27 - 28 - Casablanca
Tél.: 05 22 89 43 44

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

FACTURE N°

003938

النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بني امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644



N° de nomenclature 428

Correspondant à la prescription 17/18

LOIN	OD : +2.25	PRES	OD : +3
	OG : +1		OG : +3

FOURNITURE

Montures : OPTIQUE

Verres : PROGRESIVE

Total : 2900,-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : 27/07/2020

M/ou Mme :

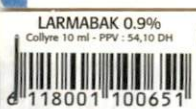
ELIAT ALAMI ABDEL AZIZ

1100,-	Montures
900,-	Verres
900,-	Verres
2900,-	DITMAN

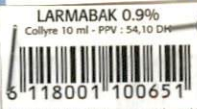
EL IMAM EL AKAOUI 3230

Tobrex

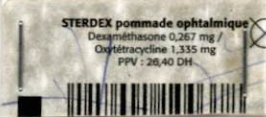
(3)



9



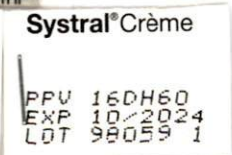
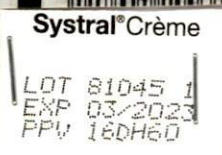
- Larmabak (2)



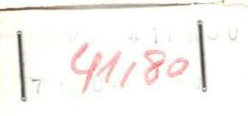
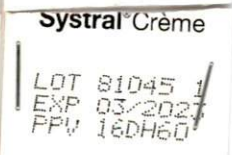
41

Sterdex

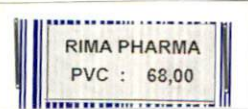
(1)



} Systral (4)



Alvocarbyl (2)



- vit 966p

(1)