

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.

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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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

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° P19-0047431

ND: 39119

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4586 Société : RAM/RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNI HASSAN

Date de naissance : 01-07-1960

Adresse : Bld G. N. 12 DEROUA

Tél. : 0664 249673 Total des frais engagés : 4650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

النكتور محمد الماضي
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTHALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 83 50 61 - Gsm : 06 61 52 82 11

Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : RAHMOUNI Hassan Age : 57

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 07/09/2020

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

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
27 AOÛT 2020			250,00	Dr. Mohammed MADI OPHTALMOLOGISTE 105, Av. 2 Mars - Casablanca Tél : 06 22 83 50 61 - Gsm : 06 61 52 82 11

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
		AM	PC	IM	IV	

U. Bd Abdou Doukkali - Sidi Moussa 3
Casablanca

02.09.2020

4400,00

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'

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> <div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> </div> <div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div> </div> <div>B</div>			Coefficient DES TRAVAUX	
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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'EX

Docteur Mohammed MADI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le

Mr. RAHMOUNI Hassan

27 AOUT 2020

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00

OG = + 1.50

VP : ODG = Add : + 2.25

170, Bd 70, Bd Abdou
Casablanca

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 83 50 61 - Gsm : 06 61 52 82 11



Facture N° 0004704

Casablanca, le : 02.09.2020

Mr (e) : RAHMOUNI Hassan

N° de nomenclature: VL / VP

Docteur : Mohammed MADI

1 Monture : Plastique 1500,00

2 Verres : ORMA antireflet Progressifs 2900,00

VL OD : +2,00
OG : +1,50

VP OD :
OG : { ADD : +2,25

Total : 4400,00

Arrêtée la présente facture à la somme du :

quatre mille quatre cent DH


170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3
Casablanca

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC. : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020