

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 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



AMP2

39668

M.H

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002964

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08219 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHBAZ HICHAM Date de naissance : 27-06-1967
Adresse : 6 PLOT 20 C55 Ville nouvelle Casablanca
Tél : 0661469194 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 24/8/2020
Nom et prénom du malade : KHBAZ MOHAMED Age : 17 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Corréct - optique
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 : 20/08/2020
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
24/08/2020		1	2000 DH	Dr. LAMIA KADIM EN-NHAILI OPHTHALMOLOGISTE B.P. Motana 100, Route N° 273, 1er Etage Bld Atakadoun - Sidi Bernoussi - Casablanca Tél : 05 22 76 77 80

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

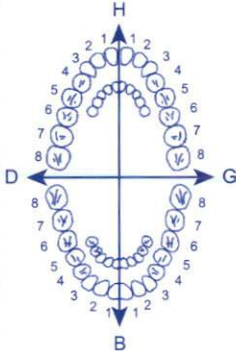
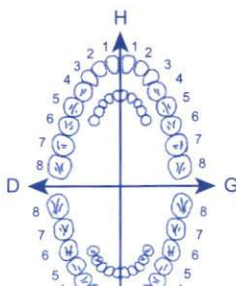
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	26/08/20		7			2000.000 DH

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 l'occlusion.

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Lamia KARIM EN-NHAILI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
pour Adultes et Enfants

- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Glaucome - Angiographie Numérisée - Laser
- Lentilles de Contact
- Chirurgie Réfractive
- Strabisme

الدكتورة لمياء كريم النحيلي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والصغار

- جراحة الجلالة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات اللاصقة
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة الحول

لا نغير تاريخ الفحص 24 أكتوبر 2020

Mr. KHBAB MOHAMED AMINE
Casablanca, le الدار البيضاء في

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

OD = + 1.50 (- 0.50 à 5°)

OG = + 1.50 (- 0.50 à 5°)

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Dr. Lamia KARIM EN-NHAILI
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Motana Ibn Harita N° 273, 1er Etage
Bloc Atakadoun - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 76 77 80

شارع مثنى بن حارثة رقم 273 الطابق الأول حي التقدم - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoun - Sidi bernoussi - casablanca

البريد الإلكتروني: Email: dr.karim.lamia@gmail.com - الهاتف: 05 22 76 77 80

INP : 09 11 44 949



OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0002302

Date :

26/8/2020

Mr: KHBAZ MAHAMMED AMINE

Docteur: CAMIA KARIM EL-MHALLI

Type des Verres: optique optique

Monture: PLASTIQUE

1000,00

* Vision de Loin :

OD Axe 5 Cyl -0,50 Sph +1,50 500,00

OG Axe 5 Cyl -0,50 Sph +1,50 500,00

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add:

Montant:

2000,00

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211