

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.

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 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.

Le 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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1713 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI L'HASSANE

Date de naissance : 01-07-1955

Adresse : N°56 EL WAFA DEROUA

Tél. : 06.61.4557.43 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 Aout 2020 Age : _____

Nom et prénom du malade : ISMAILI L'HASSANE Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection curable

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 : DEROUA Le : 14/09/2020

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 054439

MUPRAS

RECEPTION

Optique Autres

RELEVE 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
6 Aout 2020	S		200,000Dhs	 Dr. ELBAKKAL RYAD MEDECIN SPECIALISTE ENTALMOUSSA, Casablanca, Morocco.

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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophtalmogiste

Diplomée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طبيبة جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء.

جراحة العين البصري، [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

٢٦-٠٨-٢٠٢٣

Moussane Ismaili



Monture avec la correction
pour TIC AR progressive

• OD: +3 (-0.25 à 85°)

• OG: +3 (-0.25 à 85°)

ADD + 0.75 OGL



تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. الطابق الثاني

Tél : 0522 03 11 11 / Email : rachaelbakkal@gmail.com

3768
15



Le 10 septembre 2020

NADIF OPTIC
124 AV. MIKDAD LAHRIZI HAY EL HOUDA SEBATA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : : 20202410005491

Adhérent : ISMAILI LHASSANE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de LHASSANE ISMAILI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2270.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 730.00 MAD

Validité de prise en charge : du 28-08-2020 au 28-11-2020.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à LHASSANE ISMAILI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

012
F.P.S

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Facture

00451/2020

Le : 26/08/2020

Doit: MUPRAS (LHASSANE ISMAILI n°1713)

Vision de Loin :

Verres : VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUE ANTIREFLET

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+3.00	-0.25	85	960.00
O-G :	+3.00	-0.50	85	960.00
Add.	+2.75			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 350.00

Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture: 0.00

Total : 2 270.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Deux Mille Deux Cent Soixante Dix Dirhams

ISMAILI LHASSAN :

N° : 1713



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca
Tél.: 0522382020 / 0600656419/ 0666244242 E-mail: oundif@gmail.co
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282



DIB = 021 780 0000 2290 2705 5041 62

002 12 83 98 0000 31

INPE = INPE:095009924

CASABLANCA, le 03/07/2019

CREDIT DU MAROC
MEKDAD LAHRIZIRELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
N° 2298443

Agence : 229 CASA MEKDAD LAHRIZI

Réf.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

OUNJIF NADIF

Adresse du

124 BD MEKDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA
20452 CASABLANCA

Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58, boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrément : 2318 94 - R.C. : 28 717 - I.F. : 01085466
Patente : 33103720 - N.S.S. : 1928079

مصرف المغرب :
شركة مساهمة ذات مجلس الادارة الخصائية و ذات مجلس الرقابة
بالمالها 1035 848 200 درهم - المقر الرئيسي : 48-58 شارع محمد الخامس-الدار البيضاء
صر.ب. 13 579 - الهاتف : 01085466 - الماكس : 01085466
رقم الرخصة : 2318 94 - س.ت. : 28 717 - رقم المعرف الحسابي : 1928079
رسالة المساعدة : 33103720 - ص.و.ص.ج.

CREDIT DU MAROC

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
N°

Agence : 229 CASA MEKDAD LAHRIZI

Réf.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

OUNJIF NADIF

Adresse du

124 BD MEKDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA
20452 CASABLANCA

Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58, boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrément : 2318 94 - R.C. : 28 717 - I.F. : 01085466
Patente : 33103720 - N.S.S. : 1928079

مصرف المغرب :
شركة مساهمة ذات مجلس الادارة الخصائية و ذات مجلس الرقابة
بالمالها 1035 848 200 درهم - المقر الرئيسي : 48-58 شارع محمد الخامس-الدار البيضاء
صر.ب. 13 579 - الهاتف : 01085466 - الماكس : 01085466
رقم الرخصة : 2318 94 - س.ت. : 28 717 - رقم المعرف الحسابي : 1928079
رسالة المساعدة : 33103720 - ص.و.ص.ج.