

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.

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 :

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- 051169

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4721 Société : RAM 21207

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHJOUR, HASSAN

Date de naissance : 11/11/1951

Adresse : 15 BLOC BAZIL N°46 HAY MOHAMMED

Tél. : 06 14 18 45 47 Total des frais engagés : 3811,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELGHITI Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
48, Smara Bd Ali Yata H.M.
CASABLANCA - Tél: 0522.62.18.60

Date de consultation : 8 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : MAHJOUR BI-HASSAN Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 23 / 9 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
8 SEP 2020		C	200	Dr. BELGHITI Mohamed OPHTALMOLOGISTE 46, Smara Bd Ali Yata H.M CASABLANCA - Tél: 0522.62.18.60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.09.20	114,60

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	
	18/09/2020					3500,00

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

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 style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

Dr. Belghiti Mohamed

Maladies et Chirurgies des Yeux

Lentilles de Contact

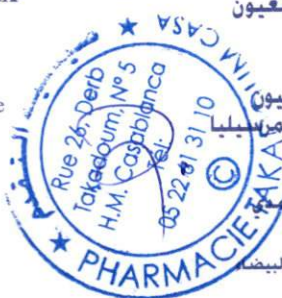
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Ancien Assistant à la Faculté de Marseille

Médecin Agréé pour Permis de Conduire

46, Smara, Bd. Ali Yata - H. Mohammadi
(en face Agence CNSS)

En face de la station tramway, Dar Lamane

Casablanca - Tél. : 05.22.62.18.60



الدكتور بلغيتي محمد

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

العدسات اللاصقة

عضو بالجامعة الفرنسية لأمراض العيون
ملحق سابقا بمستشفى أمراض العيون بمراكش

طبيب مرخص لرخصة السياقة

46. سمارة. شارع علي بيعة - الحي المحمدي
(مقابل وكالة الضمان الاجتماعي)

مقابل محطة طرامواي دار الامان - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.62.18.60

Casablanca, le 08 SEPT 2020 في الدار البيضاء

M. MAJOURI HASSAN

Prescripteur
V. A. H. H.

You see
Optik
Hay Takadoun, Rue 26
Hay Mohammadi - Cas.
Tél : 05 22 60 40 88

DESOMEDINE 0.1%
Collyre 10ml

ZENITH PHARMA
PPV 27.90 DHS
ADSP n°52 DMP/21/NRQ

DESCMEDINE 0.1%
Collyre 10ml

ZENITH PHARMA
PPV 27.90 DHS
ADSP n°52 DMP/21/NRQ

DESCMEDINE 0.1%
Collyre 10ml

ZENITH PHARMA
PPV 27.90 DHS
ADSP n°52 DMP/21/NRQ

DESOMEDINE 0.1%
Collyre 10ml

ZENITH PHARMA
PPV 27.90 DHS
ADSP n°52 DMP/21/NRQ

Handwritten notes and calculations:
27,90 + 4 = 31,90
111,60
Desomédine
LM - 3)
S.V.

You See Optic S.N.C

Youssef
EL ANDALOUSSI BENBRAHIM
Opticien Optométriste
INPE 095006573

Facture N°042/2020 Le 18-09-2020

Mme Hassan MAHJOUBI

Qté	Désignation	Prix
1	Monture optique	500
	Verres progressifs ADAPTA organique 1.6 AR	
1	OD +1,75(90°-1,00)	1500
1	OG +1,50	1500
	ADD +3,00	
prix net à payer		3500

Arrêtée la présente facture à la somme de
Trois mille cinq cent dhs

You See Optic
Hay Takadoum Rue 2 N° 18
Hay Mohammadi Casablanca
Tél : 05 22 60 40 88

You See Optic_{S.N.C} R.C 114199 T.P 32819257 I.F 01661154

ICE 000190766000018 CNSS 7241780

Av chouhadaa hay takadoum rue 2 N°18 H-M casablanca mail
you.see.optic@gmail.com tél 0522604088