

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.

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- 064480

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10438 Société : 45320

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : B. B. Meryem

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 28 53 53 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le 26/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

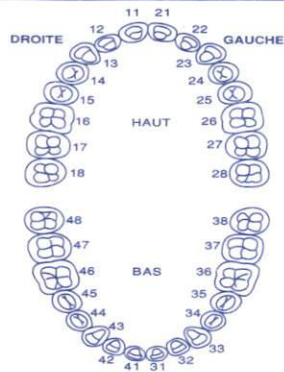
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

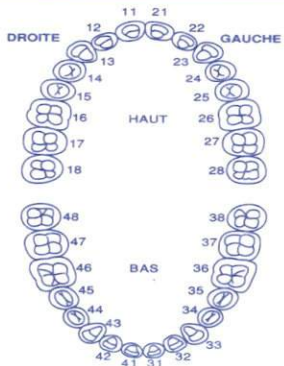
Coefficient
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient
masticatoire

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17/050857



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17/ 050857

DATE DE DÉPÔT

09 / 09 / 2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 10438

Nom & Prénom

BAABI Meriem

Fonction

Phones 0628535349

Mail

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient Meriem

Adhérent ☐

Conjoint ☐

Enfant ☐

Age 45 ans

Date 09.09.2020

Nature de la maladie

Date 1ère visite 09/09/20

vice de refraction

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

6

GRATUIT

Signature et
cachet du
Pharmacien

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

Signature et
cachet du
Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date 20/10/2020

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

3500,00

Optique A. H. A. R.
Opticien
Optométriste

Dr. YAKOUTI Abdelkhalek

Ophtalmologiste

**Spécialiste de la chirurgie
et des Maladies des yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voie lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...**

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Aout
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital Al Mansour
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتور الياقوتي عبد الخالق

أخصائي في جراحة وأمراض العيون

**جلالة - ضغط العين - الحول
مسالك الدموع أنجيوكرافيا
الليزر - العدسات اللاصقة
جراحة عيوب البصر**

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت
طبيب العيون بمستشفى المنصور
عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون

لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

Casablanca le, : 09 septembre 2020 في: الدار البيضاء

Mme BAABI Meriem

Monture + verres correcteurs

progressifs

Organiques Antireflets, Amincis à fort indice

Anti Lumiere bleue

VL :

OD = + 2.25 (- 0.25 à 80°)

OG = + 2.50 (- 0.25 à 100°)

VP :

ODG = Add : + 1.75

**Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste**

**Dr. YAKOUTI Abdelkhalek
Ophtalmologiste
Bd Mohamed Ben Ahmed
Abdi, 2ème Etage Bernoussi
Casablanca - 05 22 75 23 23**

1، شارع محمد بن أحمد العبدى - الطابق الثانى - سيدى البرنوصى - الدار البيضاء

1, Bd. Mohamed Ben Ahmed El Abdi - 2^{ème} Etage - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

الهاتف : 05 22 75 23 22 - 05 22 75 23 23



Optic Azhar Vision

Opticien - Optométriste

Facture : N° 000088

Date : 20/10/2020

Mr. : M. Baa Bi Meriem

Docteur : Yakouti Abdelkhalek

Type des Verres : organique progressifs
Amincis anti-reflet anti-lumière bleue.

Monture : optique

800,00

* Vision de Loin :

OD	Axe	80°	Cyl	-0,25	Sph	+2,25	1319,00
OG	Axe	100°	Cyl	-0,25	Sph	+2,50	1310,00

* Vision de Près :

OD	Axe		Cyl		Sph	
OG	Axe		Cyl		Sph	

Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste

Add : +1,75

Montant :

3500,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Trois mille Cinq Cent DH, IMP-3102378

Optic Azhar Vision : Annajd - Casablanca

N° : 428 - Patente : 42281645 - ICE : 001591291000011 - R.C : 264141