

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0030613

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1032 Société : 45391

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHADILI Saadiah

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661 69 28 36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHADILI SAADIAH Age :

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

Nature de la maladie : aff. de la colonne

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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

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
27/08/20		2-9		

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	
OXALIS OPTIQUE	11/10/20	optique				1400DH
6, Av. des F.A.N. - Casablanca						
Tél.: +212 522 20 20 44						

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OXALIS OPTIQUE

Refancy

6, Av. des F.A.R - Casablanca

Tél. : +212 522 20 20 44

E-mail : oxalisoptique@gmail.com

N° 000358

Casablanca, le 17/10/20

Ordonnance de M. le Docteur Dr. KH. Missa Mounica

N° de nomenclature correspondants à la prescription		Près	OD = add + 2x0 OG =
D. F.	OD =	Loin	OD = (-1.25) + 2 OG = (-1.25) + 2
	OG =		

FOURNITURES

2 Verres progressif a + 2x0 + 2	1000-	
1 Montures	400-	
OXALIS OPTIQUE	TOTAL H.T	
6, Av. des F.A.R - Casablanca	T.V.A	
Tél. : +212 522 20 20 44	TOTAL T.T.C	1400-

Arrêtée la présente Facture à la somme de Mille Quatre Cent
Quarante

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris



الدكتورة بوخريصا مونية

طبيبة العيون

خرجة كلية الطب
بباريس

Chirurgie de cataracte • Maladies rétinienne
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact

جراحة الجلالة • أمراض الشبكية
الحول • الليزر • تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

le jeudi 27 août 2020

Madame Saadia CHADILI

1°) Une monture pour la vision de loin :

OEIL DROIT : + 2 (- 1,00 à 85°)

OEIL GAUCHE : + 2 (- 1,00 à 85°)

2°) Une monture pour la vision de près :

OEIL DROIT : ADD+2,50

OEIL GAUCHE : ADD+2,50

Verres traités anti-UV

Verres traités anti-reflets

Dr BOUKHRISSA Mounia
Ophtalmologiste
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 Route des Facultés Lot Gnymer Oasis
Casablanca Tél: 05 22 23 49 89

OXALIS OPTIQUE
6, Av. des F.A.R - Casablanca
Tél: +212 522 20 70 48

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhriissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25، طريق الجامعات،
الوازي، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف:** 05 22 23 49 89 LG
الفاكس: 06 82 90 23 86 - **المحمول:** 05 22 23 49 87
البريد الإلكتروني: boukhriissamounia@yahoo.fr