

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067081

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

45896 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8560 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MJATI BOUAZZA

Date de naissance : 10.03.1912

Adresse : OULEFA

Tél. : 0664555040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 Oct 2020

Nom et prénom du malade : MJATI KARIMA Age: 107

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 08.11.2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. Bennani Jaafar 2, Bd Oued Sebou - Oulfa CASABLANCA Tél: 0522 20 13 80	27/10/2020	220,70

[illegible]

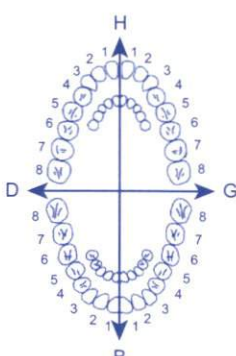
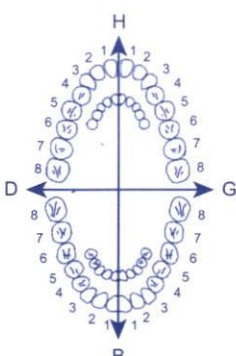
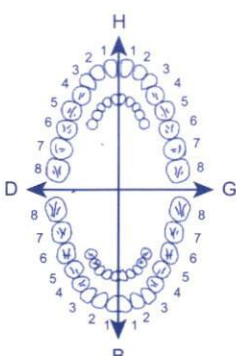
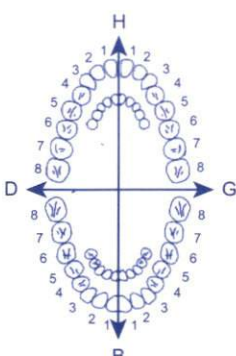
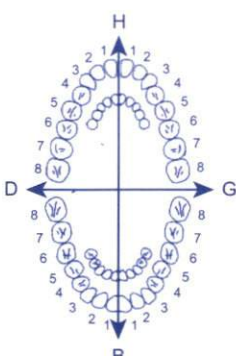
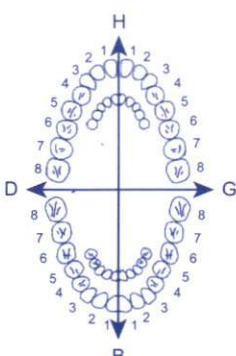
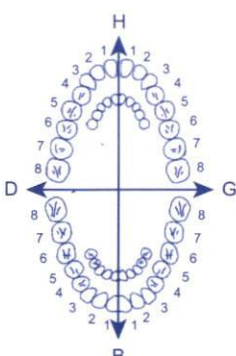
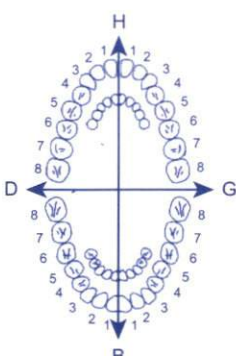
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27.10.	Lunettes de Vue				2200,0
	2020					IMP: 9102370 IF: 01834

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI Maha

Ophthalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplômé de Neuro-ophtalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقية مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبية داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le **27 octobre 2020**

Mme MJATI KARIMA

Monture + verres correcteurs

Organiques + filtre bleu Antireflets

OD = - 2.00 (- 0.50 à 43°)

OG = - 2.00 (- 0.50 à 135°)

Pharmacie TAM

Dr. Bennani Jaafar

302, Bd Oued Sebou - Oulfa

CASABLANCA

Tél: 0522 90 13 90

15170

1/ ZALERG COLLYRE



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

14510

2/ AQUALARM



ZENITH Pharma

PPC : 145,00 DH

1 goutte 3-4 fois par jour, dans les deux yeux

Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste

Dr. Iraqui Maha
Optométriste
G.R. Res Addoha Dar Essalam
Tel: 05 22 91 13 38

المجمع السكني الضحى، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89



Optic Azhar Vision

Opticien - Optométriste

Facture : N° 004873

Date : 27.10.2020

Mr. : MJATI Karima

Docteur : IRAQI Maha

Type des Verres : organique Antireflets bleu

Ø 1.6

Monture : optique

700,00

* Vision de Loin :

OD Axe 43° Cyl -0.50 Sph -2.00 750,00

OG Axe 135° Cyl -0.50 Sph -2.00 750,00

* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste

Add : 1

Montant : 2200,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

INP: 91023708

deux mille deux cents DHs IF: 018345

Optic Azhar Vision : Annajd - Casablanca

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