

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.

Radiologie 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

0 Réclamation	contact@mupras.com
0 Prise en charge	pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	adhession@mupras.com

La 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 Anglais Rue Mohamed Taki 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° W19-527566

49924

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6417

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSLM OTHMANE

Date de naissance :

22 - 10 - 1963

Adresse :

Rabituelle

Tél. :

0661461838

Total des frais engagés : #2750,- Dh 23.46

Cadre réservé au Médecin

Dr. BAKRIM Mohammed
OPHTALMOLOGUE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura
Oulfa - CASABLANCA

27 NOV. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation :

31 OCT. 2020

Nom et prénom du malade :

Mouslm OTHMANE

Age : 57ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rice de réflexion a petit acc.

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 : 31/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/10/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-527566

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6417
Nom de l'adhérent(e) : MOUSLM
Total des frais engagés : 2750,- Dh
Date de dépôt : 20/11/20

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
31 OCT. 2020	CS		2500H	INP : 051192736 Dr. BAKRIM Mohamed OPHTHALMOLOGUE Maladies et Chirurgie des Yeux Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES : 05 22 91 42 65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	17/11/2020		optique			250000

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	H D G B	<table border="1"> <tr><td>25523412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>30000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		25523412	21433552	30000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25523412	21433552													
30000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed BAKRIM

* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

*Traitement par laser

* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme



* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

* Membre de l'American Academy of ophthalmology

Casablanca, le

31 OCT. 2020

الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية ل أمراض العيون

الدار البيضاء في

MOUSLMH OTHMANE

ty

VL OD = +0,25 myl.

OC = +0,75 myl.

VTAR, organiques, progressifs

VP add 006 - 00 myl.

1/ CATION ORGUE
MARZOUK OPTIQUE
Actions Marzook coll. 361;) 006.



Dr. BAKRIM Mohamed
OPHTHALMOLOGUE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura
Oulfa - CASABLANCA

05 22 91 42 65

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة: 05 22 91 42 65
Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42



DATE : 17/11/2020

FACTURE 235**CLIENT : MOUSLIM OTHMANE**

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 431

OG : 431

	DESIGNATION	PRIX TTC
Verre 1D	progressif organique 1,6 antireflet indo	900,00
Verre 1G	progressif organique 1,6 antireflet indo	900,00
Monture 1	optique	700,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		

TOTAL TTC 2500,00
TOTAL HT 2083,33
TVA 416,67



Arrêtée la présente facture a la somme de deux mille cinq cents dirhams