

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

itions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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 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- 050358

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique 50545 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08219 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHAZ HICHAM
Date de naissance : 07-06-1968
Adresse : BILOT 20 CGT la ville verte
BOUSKOURA
Tél. : 066146999 Total des frais engagés : 4212,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2020

Nom et prénom du malade : HAIL NADIA Age: 49 ans

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

Nature de la maladie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère ou un caractère relatif, 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 : 06/12/2020

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
28-10-2020	CS		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28-10-20 112,50

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

3900,00 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

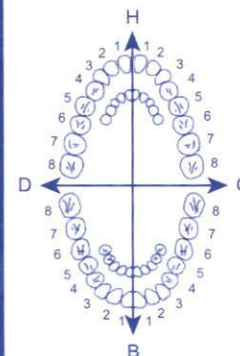
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Lamia KARIM EN-NHAILI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
pour Adultes et Enfants

- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Glaucome - Angiographie Numérisée - Laser
- Lentilles de Contact
- Chirurgie Réfractive
- Strabisme

الدكتورة لمياء كريم النحيلي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للخبار والصغار

- جراحة الجلالة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات الامعة
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة الحول

لا تغير تاريخ المص 28 Octobre 2020

Mme HAJIL NADIA
Casablanca, le الدار البيضاء في

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.50 (- 0.25 à 100°)

OG = + 1.25

VP :

ODG = Add : + 1.50

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

DR. LAMIA KARIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage
Hay Atakadoun Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel : 05 22 76 77 80

شارع مثنى بن حارثة رقم 273. الطابق الأول حي التقدم - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoun - Sidi bernoussi - casablanca

البريد الإلكتروني: Email: dr.karim.lamia@gmail.com - الهاتف: 05 22 76 77 80 - Tél :

INP : 09 11 44 949



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture: 0002350

Date: 10/11/2020

Mr: HASIL NADIA

Docteur: LAMIA KARIM EN-NHAILI

Type des Verres: optique antireflet

Monture: plastique

10/11/2020

* Vision de Loin :

OD Axe 100 Cyl - 0.5 Sph + 1.75 100220

OG Axe Cyl Sph + 1.75 100220

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add: 0.5 x 1.75

100220

Montant:

39000

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

1015 m: Me mef Cent 1015

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Lamia KARIM EN-NHAILI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
pour Adultes et Enfants

- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Glaucome - Angiographie Numerisée - Laser
- Lentilles de Contact
- Chirurgie Réfractive
- Strabisme

الدكتورة لمياء كريم النحيلي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والصغار

- جراحة الجلالة بالليزر
- داء الزرق - تصوير الشبكية - الليزر
- العدسات الاصقة
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة الحول

لا نفي 28 Octobre 2020 ص

Mme HAJIL NADIA الدار البيضاء في

1/ **LOTEMAX**

- 1 goutte 3 fois par jour Pd 5 jours
- 1 goutte 2 fois par jour Pd 10 jours
- 1 goutte 1 fois par jour Pd 15 jours, œil droit

2/ **LIPOSIC GEL**

1 app le soir, œil droit, 15 jours

DR. Lamia KARIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage
Bloc Atakadoun Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel : 05 22 76 77 80

شارع مثنى بن حارثة رقم 273. الطابق الأول حي التقدّم - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoun - Sidi bernoussi - casablanca

البريد الإلكتروني: Email: dr.karim.lamia@gmail.com - الهاتف: 05 22 76 77 80 - Tél :

INP : 09 11 44 949