

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0003075

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09394

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : Ben Abdellah Youcef Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Étage Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 99 45 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2019Nom et prénom du malade : BEN ABDELLAH YOUSSEF Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Septicémie - 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 : Casab

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
15.07.2019	C. DR. BERRADA JOSÉPHINE Ophthalmologue Galerie Familiale Angle Rue Jules Verne 3ème Etage et Avenue de France	1500	DR. BERRADA JOSÉPHINE Ophthalmologue Galerie Familiale Angle Rue Jules Verne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tél : 06 22 89 45 00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE SERVICE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتور براة السنى شبيب

العيون وجراحة أمراض العين

طب الحول - عدسة الاتصال - اللرز - أخبيو غير افي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

12.07.2019.

الدار البيضاء، في

M^e. Ben soon. Shubhi.

- young

Country to constrain (verb + noun)
engaging anti-right
anti-left

$$(v_1) \quad \Rightarrow \quad = (g_0 - \alpha_1 z_0) - \lambda_1 z_0.$$

$$\text{oh} = -150$$

$$(2) \quad \text{gsm} = 46 + 1.75$$

Tobacco. 10.

Angel Lebon # 15;

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familla Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tél : 05 22 10 36

Galerie Familia Angle Rue Jura Auvergne (Ancien Cinéma
Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.99.45.68 / 69

رواق فامليا زاوية زنقة جورا وأوفرنى (سينما فامليا سابقاً)

الطابق 3 - المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.99.45.68 / 69