

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 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

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.



Declaration de Maladie

N° W19-422761

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11007** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **OBAD SABAE**

Date de naissance : **17.07.1977**

Adresse : **06 61 19 39 89**

Tél. : **0537.68.39.33** Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nezha MIYARA
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Oadi Jass Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 44 66 / 26 - Fax: 0522 99 01 84

Date de consultation : **8/06/19**

Nom et prénom du malade : **M. Adnane RAYANE** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **glauque**

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : **RABAT** Le : **05 SEP 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Obad Sabae**

Accueil Siège/Ram

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
08/04/19		1	300 DH	INF: 09 11 3311 Dr. Nezha MYRABET Spécialiste en Ophthalmologie 25 Rue Capitaine Maîrî Casablanca Tel: 0522 99 44 66 / 26 Fax: 0522 99 44 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

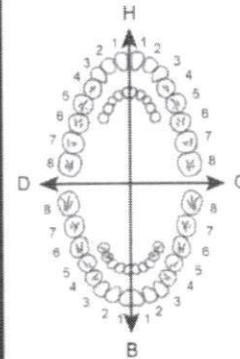
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

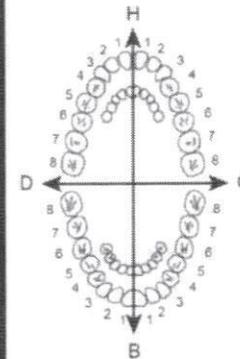
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/06/11					3000 1500 DH

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000600	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT 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'EXE



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Nezha MIYARA

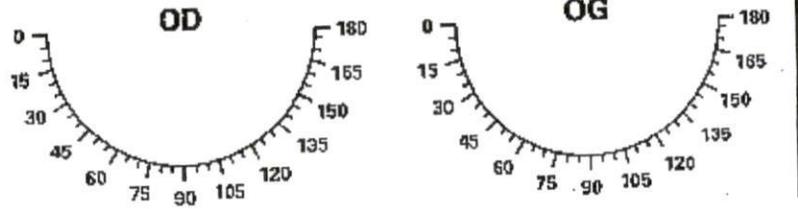
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة ميارة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج وجراحة الحول - العدسات اللاصقة

Casablanca, le 06/08/2019

Nom et prénom : SAOURI Med Rayane



Vision de loin

	Sphère	Cylindre	Axe
OD	-4.00	-0.75	15°
OG	-3.75	-0.75	180°

Verres antireflets bleu

SANTE VISION
Melhaoui Marie-Anne
N°17, Av. Mily 5, Casablanca
Tél: 0537 64 21 36
ICE: 001687952000067

Dr. Nezha MIYARA
Spécialiste en Ophtalmologie
75, Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 0522 98 44 66 / 26 - Fax: 0522 99 01 84

SANTÉ VISION

Opticienne Optométriste

Diplômée d'état

Adaptation de Lentilles de Contact

9, Av. Moulay Rachid - Témara - Centre

Tél : 05 37 64 20 47

TYPE 30500252

Facture

N° 012063



V I S I O N

SANTÉ VISION
Melhaoui Maria Optométriste
N°17, Av. Moulay Rachid - Témara
Tel: 0537 64 27 56
ICE: 001687952000067

Témara, le *26/06/19*

Sadiq eloul Praya

M

NOMENCLATURE	DESIGNATION	P.U	MONTANT
<i>D 2-4 (0,75 à 1,5)</i>	<i>Verre organique</i>	<i>1500</i>	<i>3000</i>
<i>06 3,75 (0,75 à 1,80)</i>	<i>Essilor 1.67</i>	<i>1500</i>	
	<i>primes</i>		
	<i>gluature optique</i>	<i>1500</i>	<i>1500</i>
			<i>4500</i>

Dont TVA 20 % inclus

Arrêté à la somme de : *Quatre mille cinq cents DH*

SANTÉ VISION
Melhaoui Maria Opticienne
N°17, Av. Moulay Rachid - Témara
Tel: 0537 64 27 56
ICE: 001687952000067