

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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.

Thérapie :

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

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

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5353 Société :

 Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : BERRADA ALLAL Khaled

Date de naissance : 11/06/1953

Adresse : 19 LT LIAS FAKIR ouffa CASABLANCA

Tél. : 0615821063 Total des frais engagés : 3330,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/09/2019

Nom et prénom du malade : BERRADA ALLAL KHALED Age : 66

Lien de parenté : **Lui-même**

 Conjoint **Enfant**

Nature de la maladie : RIVE DE RÉFLÉCTION

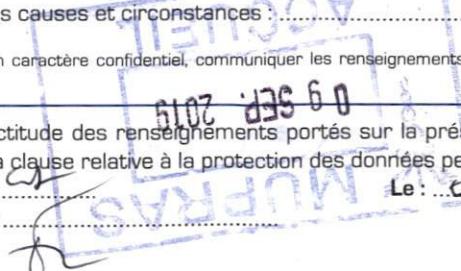
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 09/09/2019

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
14.9.19.	Ophtalmologie	1	15000	DR EL ALAOUI HABIB OPHTALMOLOGUE 105, Bd Afghanistan Hay Hassan Casablanca Tel : 05 22 99 22 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
NETTES ISLAM des Anglais Bihra Jadida CASABLANCA	09.09.99					3100

BELIEVE 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'E



Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser -OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agrée :
Permis de conduire

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
أشعة لازير
طبية معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le:

الدار البيضاء، في:

04-5-19

~~IBER RIMA · ALLAM~~

KHALID

~~TTIES ISLAM~~
des Anglais Bihis Jadida
CASABLANCA

~~DOKTOR~~
~~MONTRE~~

~~Anti myopi~~

~~Op: (20° - 1) + X~~

~~Op: (180° - 1,25) + 35°~~

~~+ 2/50~~
~~6/60~~

~~W~~

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTALMOLOGIST
105 Bd Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tel: 0022 93 32 66
Email: ibahija@hotmail.com



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

CASABLANCA
des Anglais Bhira JADIDA
LUNETTES ISLAM

Facture N° 0004130 ICF: 0054800012

Casablanca, le 09.09.2019

M. BERRADA ALLAH KHALED Doit

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Près	Doubles foyers	Varilux
Monture	Métal	Plastique		
V.L.: - OD	(201) + 6	(360)	650	900
- OG	(180 - 12) + 310	(360)	650	900
V.P.: - OD	(201) + 6	(330)	450	650
- OG	(180 - 12) + 6	(330)	450	650
ADD./				
TOTAL				3100

Arrêtée la présente facture à la somme de

Kes mill ent

245