

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.

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.

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

- 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0001781

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7812** Société : **RAM**
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : **LARHINE ABDELHALIM** Date de naissance : **04/03/68**
Adresse :
Tél. : **0661167069** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :/...../.....

Accueil Siège/Ram

18 SEP 2019

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
11.10.2019		2	250,00	DR. JELLINE L'acte a été payé. Signature Dr. Jelinek Dr. Jelinek Tel: 0324 42 21 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
NAKHIL Opticien Optométriste 18 Av. Yacoub El Mansour Marrakech - Tel: 0524 44 76 00	12/09/2010					11300 DH

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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Jellab Badr

Ophtalmologiste



الدكتور جلاب بدر

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

Diplôme d'université en neuroophtalmologie - université Paris VI

Diplôme d'université en chirurgie réfractive - université de Brest

Ancien Médecin interne du CHU mohamed VI Marrakech

دبلوم جامعي في طب العيون العصبي - جامعة باريس VI

دبلوم جامعي في جراحة العين بالليزر - جامعة بريست

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس

ORDONNANCE

11 Septembre
2019

Enf. LABNINE Ines

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

OD = + 0.75

OG = + 0.75

NAKHIL OPTIC
Opticien Optométriste
3/4 imm. 18 Av. Yacoub El Mansour
Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 44 76 18

Docteur JELLAB BADR
OPHTHALMOLOGISTE
Av. Yacoub El Mansour, Résidence
Yacoub El Mansour B, 3^e étage
Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 42 21 23

NAKHIL OPTIC

Issam NASSIB
 Opticien Optométriste
 4/5 Imm. 18 Av. Yacoub El Mansour
 Guéliz - Marrakech
 Tél / Fax : 05 24 44 76 08
 Gsm : 06 63 72 21 64

**بصريات النخيل****عصام نصيبي
بصري**5/4، عمارة شارع يعقوب المنصور
 جلizi - مراكشالهاتف / الفاكس : 05.24.44.76.08
 الهاتف المحمول : 06.63.72.21.64**FACTURE**

Nº 004313

Marrakech, le 12/05/2019

M LABNINI Ines

السيد

Quantité	Désignation	P.U.	Total
Une	Monture		500.00
Deux	Verres incassable Blanc antireflet à 6.5 d		
	00, + 0.75		
	00, + 0.75		800.00
	Dalle Trois cents	Total	1300.00
	di S		
	NAKHIL OPTIC Opticien Optométriste 3/4 Imm. 18 Av. Yacoub El Mansour Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 44 76 08		