

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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



MUPRAS
RECEPTION 9

Déclaration de Maladie : N° P19-0010408

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9382 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOUTARI Herman Date de naissance : 11-6-69
Adresse : 17101 Lot 61 Casablanca
Tél. : 0667778794 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 SEPT 2019

Nom et prénom du malade : ABOUTARI ASMAA

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

Nature de la maladie : Vice de Réfraction

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 : 19/9/19
Signature de l'adhérent(e) :

Docteur BOUCHRA KAK
OPHTALMOLOGISTE
241, Bd. Méd. Bouzineba - Casablanca
2ème étage N° 5 Side City
Casablanca - Tél. : 0522 27 81 81

MUPRAS
26 SEP. 2019
ACCUEIL

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
02 SEPT 2019	Staph		250 DH	
	For (K)		50 DH	
			300 DH	

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

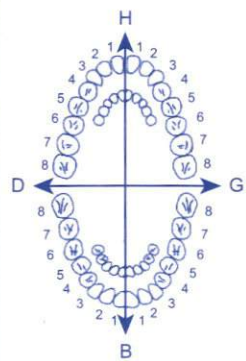
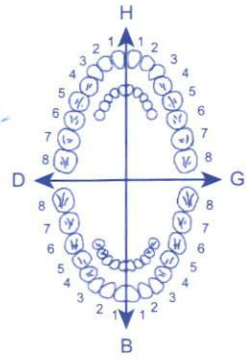
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05.09.19					

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 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'EXECUTION

Dr. Bouchra KARI



الدكتورة بوشري كاري

OPHTALMOLOGISTE

- Membre de la Société française d'ophtalmologie
- Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- Médecin Agrée Pour Permis de Conduire

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

02 septembre 2019

ABOU TABIT Asmaa

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = (+ 3.00 à 90°)

OG = + 0.50 (+ 2.50 à 90°)

EUR OPTIQUE
Bd, 10 Mars Sidi Othmane
Casa
Tel: 05 22 59 70 31

Docteur Bouchra KARI
OPHTALMOLOGISTE
241 Bd. Med. Bouziane Rés Farhataine 13
Casablanca

241 شارع محمد بوزيان إقامة فرحتين 13 الطابق الثاني رقم 5 حي السلامة 3 الدار البيضاء

241, Bd Med Bouziane Rés Farhataine Imm 13, 2ème Etage, N°5 Hay Essalama 3 Casa

(أمام مقهى الهودج) Tél.: 05 22 59 89 23

EURO OPTIQUE

Bd, 10 Mars N°66 Sidi Othmane Casablanca Tél.: 05 22 59 70 31

E-mail: Eurooptique@hotmail.com

PATENTE : 37203164

Facture N° : 008215

Casablanca, Le 05.09.19

M ABOUTABIT ASMAA

N° de nomenclature	Vision de Loin	Vision de près	Double Foyer PROGRESSIF
Corresponds à La	O.D. <u>408</u>	O.D. <u>—</u>	O.D. <u>—</u>
prescription du	O.G. <u>408</u>	O.G. <u>—</u>	O.G. <u>—</u>
Docteur			

FOURNITURES:

MONTURES:

VERRES:

O.D.:

Vision de Loin

O.G.:

O.D.:

Vision de Près

O.G.:

optique 1 500,00
 Dynamiques Amines Antiréflex 1 500,00
 (+3,00 à 20) 1 500,00
 (+1,50 (+2,50 à 20)) 1 500,00


 EURO OPTIQUE
 Bd, 10 Mars Sidi Othmane
 Casablanca
 Tél.: 05 22 59 70 31

TOTAL

Arrêtée de la présente facture à la somme de :

1000,00
 Mille Sept cents