

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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

Reclamation : 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 : 3071 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUBAL Mohamed Dhs

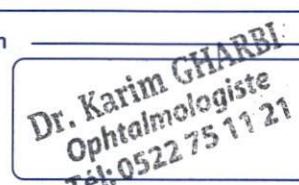
Date de naissance : 01-01-51

Adresse : habitation

Tél. : 0667204126 Total des frais engagés : 2800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/19

Nom et prénom du malade : Ramy Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cendre d'opopanax de la poitrine

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 : 02/10/19

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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 Palement des Actes
30.09.19	Ref	2	800,00 DT	Dr. Karim Ophthalmo Tel: 0522 751222

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	
مختارات العيون البصريات OPTIQUE BEAU COIN 70 بولون عاليه Tél: 0522 41 61 95	30/09/19					2800.00 JAH 001719172

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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

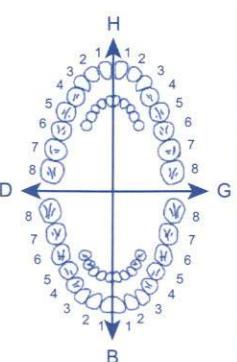
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EVE

Tel: 0522 75 11 21 : مکالمی

403, Bd. Souhaïb Erroumi (Au dessus du Studio Milano) Mansour III Sidi Bermonssi - Casablanca - مکالمی ۴۰۳ بول. سعید المرموش (بالدوسس على ستوديو ميلانو) مانصور الثالث سيدي برمونسي - الدار البيضاء

Dr. Karim GHARBI
Opticalmologiste
Tel: 0522 75 11 21

OPTIQUE BEAU COIN
ج.ب.ج. تل: 0522.81.61.95
Tél: 0522.81.61.95
Mme: ٣٢٠٦٤٣٧٥٣٧٥

Dr. Karim GHARBI

Dr. Karim GHARBI
ج.ب.ج. تل: 0522.81.61.95
Mme: ٣٢٠٦٤٣٧٥٣٧٥

٨٦, + ١,٢٥ (-١,٢٥: ٨٥)

٨٦, + ١,٢٥ (-١,٢٥: ٨٦)

ج.ب.ج. تل: 0522.81.61.95

Dr. Karim GHARBI

Casablanca, le : ٢٥ - ٩ - ١٩ - : مکالمی

Docteur Karim GHARBI
SPECIALISTE
Maladies et chirurgie des yeux
Angiographie - Laser
Lentilles de contact
ج.ب.ج. تل: ٠٥٢٢ ٧٥ ١١ ٢١ : مکالمی

Optique Le Beau Coin



INP: 001719172

FACTURE N° 8799

Casablanca le: 30/09/19

Mr(le): MOUBAL Mohammed

VL:		
OD:	+ 1,25 (- 1,25) 102°	نظارات السنبلة OPTIQUE BEAU COIN بلوك ٤٠٣ العنبرية Tél: 0522 81.51.95
OG:	+ 1,25 (- 1,25) 80°	
VF:		
OD:	Add + 2,75	
OG:		
Monture:	optique	400,00
Verres:	progressif BB GR	OD 1200,00
	Anti reflex Mc 1.6	OG 1200,00
ICE 001790050000089		Total: 2800,00 Dh
RC 335648		
Arrêtée la présente facture à la somme du:		Deux Mille
<u>huit Cent - dirhams en TTC.</u>		

Bd Moudiboutika Bloc (j) N°70 Korea - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°: 36612797 - IF : 50791172