

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.

Optique 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.

Prothétique :

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.

Déclaration de 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- 0023085

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

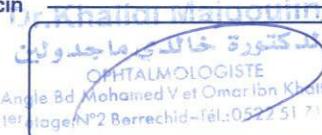
Nom & Prénom : Bougrine Laïdi Date de naissance : 17/12/67

Adresse : LOT EL WAFI 11 N° 33 Dernika

Tél. : 06.62.74669 Total des frais engagés : 2400000000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2019

Nom et prénom du malade : Bougrine Laïdi Age : 52 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : effet de l'opération oculaire

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 : 9 Eloua

Le : 03/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
01/02/19	S	200.00		<i>Dr. Khalid Majd Le Sultane OPHTALMOLOGISTE Bd. Mohamed V et Omer ibn Khattab N° 22 arrachid - Tel: 0522 51 10 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

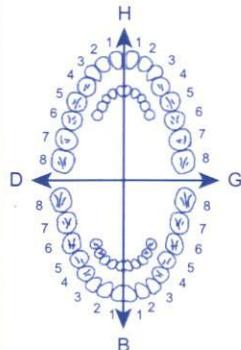
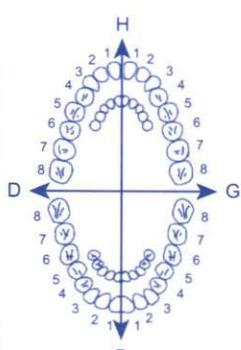
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE LE BEAU COIN Opticien - Optométriste Bd. Moudi Nukelta bloc J N°70 GSM: 06 25 27 25 92 - Casa	08/02/2019					240.00

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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'EXECU

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهريّة للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت
- طيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le..... ٥/١٠/٢١٩

Mr/Mme:

Dr. Majdouline Khalidi

Aliments pour vision de loin avec anti UV
et anti Reflex.

OVR. - 1,75(-4 à 16)

OCh. - 1,75(-4 à 15)

OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd. Moudiboukelta bloc J N°70
GSM:06.25.27.25.92 - Casa

Khalidi Majdouline
دكتورة خالدي ماجدولين
OPHTHALMOLOGISTE
91 Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab
Casablanca N°2 Berrechid - Tel:05225171

Optique Le Beau Coin



RC: 335648
ICE: 001790060000087

OPTIQUE LE BEAU COIN

Opticien - Optométriste
Bd. Moudiboukita Bloc J N°70
GSM: 06.25.27.25.92 - Casa

FACTURE N° 0009314

Casablanca, le :

08/09/2019

Mr : Bouareint. HIND

VL :	423 - 423	
OD :	-1,75 (-4,00 A 16)	
OG :	-1,75 (-4,00 A 16)	
VP :		
OD :		
OG :		
Monture :	Bleue	8.00
Verres :	One - An.	16.00

INPE : INP:001719172 Total : 24.00

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :

Deux mille

Patente et él