

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.

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.

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.

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

L

Déclaration de Maladie : N° P19-0021173

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11042 Société : R.A.M

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHLAFA Ned Date de naissance : 18-08-1971

Adresse : 4, Rue Tariq ibn AND Abou TAOUFIDZI

Tél. : 066475445 Total des frais engagés : 3100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUCHRA QUDIRA
Ophtalmologiste
Maladie et Chirurgie des Yeux
Chef Service Ophtalmologie
Polyclinique CNSS Derb el-Medina
Tél: 05 22 20 45 45



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/10/19

Nom et prénom du malade : KHLAFA

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : cervele

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 : CDSA

Signature de l'adhérent(e) : J

Le : 03/10/2019

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
02/10/1995			5	Dr. BOUCHRA GUEDIRA Ophtalmologue Maladie et Chirurgie des Yeux Ophtalmologique CNSS Dpt Galif Casablanca Tél : 05 22 00 20 22 52
8				

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
		AM	PC	IM	IV	
 <i>Merveille L'opticien</i> <i>Praticien Optométriste</i> <i>Dr. Nabil Jemai</i> <i>Opticien - Optometriste</i> <i>88, Avenue Benjelloun</i> <i>BP 10000 Casablanca - Maroc</i> <i>Télé: 0522 21 11 01</i>	<input type="text" value="2011-01-19"/> <input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="Monture"/> <input type="text" value="+"/> <input type="text" value="verres"/>				<input type="text" value="3100"/> <input type="text" value="DH"/>

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

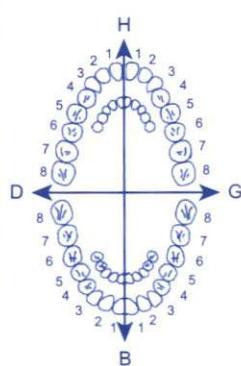
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession





درب غلف

DERB GHALLEF

DERB GHALLEF
Dr. Optométriste et Chirurgie Urgentiste des Yeux
GUEDEIRA
Cher Service Général
Tél : 05 22 86 30 20/27
05 22 86 30 23 27
DERB GHALLEF CASABLANCA

CASABLANCA LE, 02 / 10 / 19

NOM ET PRENOM DU MALADE

Mr Khalid Abdellah

L'opticien
Meryem BENJELLOUN
Opticienne Optométriste
Ben Omar Center
69, Rue Abed Abdellah Nafi Maârif
Casablanca - Tél: 0522 23 26 22

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O. D -1,50 (+0,50 à 140°)
O. G -1 (+0,50 à 70°)

VISION DE PRES

O. D

+2

O. G

MONTURES

RUE ADDAMÁN - DERB GHALLEF CASABLANCA

TEL. : 05 22 86 30 20/27 LG/FAX : 05 22 86 42 50

L'OPTICIEN

Benomar Center

69, rue Abou Abdellah Nafii

Maarif

Tél : 0522 232622

PAT : 357153759

N° CNSS : 6972568

IDENTIFICATION FISCALE 40730032

RC : 321846

ICE : 000832703000067

INPE 095000535



095000535

L'OPTICIEN CODE INPE

