

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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

 Optique Autres Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2912 Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Saïf Ti Sabri

Date de naissance :

18/05

Adresse :

n° 1 Rue Khaddas Hay DM Fekhri

Tél. :

066244 1456

Total des frais engagés :

37000 Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/09/2013Nom et prénom du malade : Saïf Ti Sabri Age :Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Vice de naissance - grêle

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 :

Le : 24/09/2013

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/03/2013	CS		20000	Dr MOUSSACU, Spécialiste des Maladies de l'Œil, Chirurgie des Yeux et des Appareils Oculaires, Dakhla, 1er Elage 22, Maroc Signature : Casa. 180522826612

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

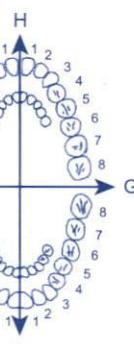
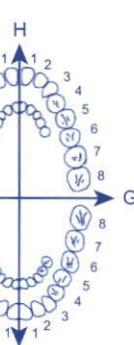
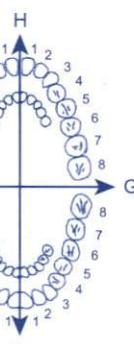
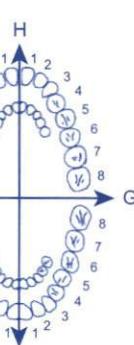
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/09/19					350000

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 des

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

Optique Le Beau Coin



FACTURE N° 0004860

Mr : SAIR Casablanca, le : 29/09/2019 TIBARI

VL :		
OD :	(-1,50 à 180)	
OG :	+0,25 (- Pa à 155)	
VP :		
OD :	Add + 3	
OG :	Add + 3	
Monture :	optique	10000
Verres :	presque ergonomique photo gris anti-reflet	25000
INPE :	Total :	35000
Arrêtée La présente Facture à la Somme de :		
Trois mille cinq cent DH		
T.F. 00179060000087 R.C. 264876		

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

Patente N° 36612797 - I.F : 50791172

Cataracte (Phacoemulsification)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Lentilles de Contact-Strabisme

Angiographie - Laser

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

جراحة بالليزر وجراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب حول

Casablanca, le 26/10/2019
الدار البيضاء، في

F Saïr Tidani

~~Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux
237 Bd Abou Chouâib Doukkali 1^{er} Etage Sidi Maârouf IV (Rue 15)
Casablanca - Tél. : 05.22.82.68.12
IF : 45304040 - ICE : 00184490000013~~

لentes p. xl ar.
(- 2.50) 180°
+0.25 (- 3.15)

لentes p. xl
0.00 + 3 phar at

Hypoplasie corneale avec luxation

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابوشعيب الدکالی الطابق الاول
237, Bd - Abou Chouâib Doukkali - 1^{er} Etage Sidi Maârouf IV (Rue 15)
Casablanca - Tél. : 05.22.82.68.12 - الهاتف
IF : 45304040 - ICE : 00184490000013