

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

taire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.335 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NEGRAOUI YASSINE

Date de naissance : 17/05/19

Adresse : 6 GAT AMAL II 3. Etage BUREAU 1

Tél. : 0607456046 Total des frais engagés : 221.0001 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed CHAHBI
Ophtalmologiste
34, Rue Mod. EL YAZIDI (En Face d'
la Banque Aouia) - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45 / 19 20
Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 20/09/2019

Nom et prénom du malade : NEGRAOUI YASSINE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

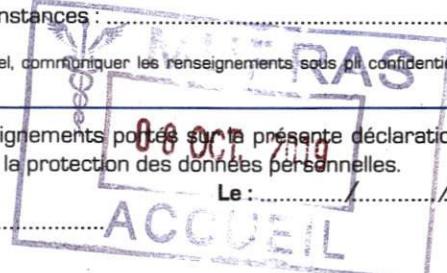
Nature de la maladie : Strabisme

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 : / /

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
20/09/13	CS		CV	CHAMME MEDICAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/19	221,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CLINIQUE DE L'OEIL



مصحة العين 11

10h10

Casablanca Le 20/09/2017

ENF : NEGRAOUI YASSMINE

22 29,40

(S.V)

1) CHIBROCADRON (collyre)

12,40 1goutte x 3 / jour pdt 1 mois

12,40 22 2) MAXIDRIL (pommade)

1 app x 2/j (S.V)

3) PECTRYL (sirop)

1 cuil. x3/j pdt 05 jours

83,00 34,70 4) PHYLARM (S.V)

Pour lavage oculaire externe

T 221,30

Dr. Mohammed CHAHBI
Ophthalmologiste

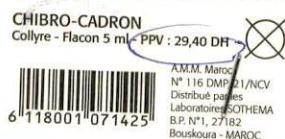
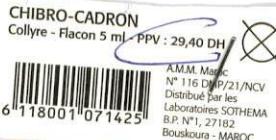
34, Rue Med. EL YAZIDI (En Face de
la Clinique Anoual) - Casablanca
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax : 05 22 86 46 21



34, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES - En face de la Clinique Anoual) - CASABLANCA - MAROC

Patente N°: 36325410 - Identifiant Fiscal N°: 42045605 - C.N.S.S. N°: 7000491 - ICE N°: 001678466000012

Tél. : 05 22 86 46 18 / 19/20 - Fax : 05 22 86 46 21 - E-mail : info@clinic-oeil.com - Site web : www.clinicoeil.com



PPV 34DH70 EXP 02/2022
LOT 8D03B 2



HER MEDIC
PPC
83.00 DHS