

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.

Radiologie 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.

Dentaire :

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° P19-0004137

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4676** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **JRAIF Najib** Date de naissance : **12.08.1953**

Adresse : **fm 1f N°24. cité HASSANI - CASA**

Tél. : **0661 32 25 89** Total des frais engagés : **MUPRAS** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENAMAR Fakir

Maladies & Chirurgie des Yeux

23, Rue du Prince Moulay Abdellah

Casablanca - Tél : 022.22.05.66

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16.09.19**

Nom et prénom du malade : **M. JRAIF YOUSSEF** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **VICE DE REFRACTION**

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 : **CASA**

Le : **30.09.2019**

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
16.09.19	C2		300 DH	<i>BENAMAR Faical Chirurgie de l'oreille Dr. Moncef Abdellah Tel: 021 220566</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

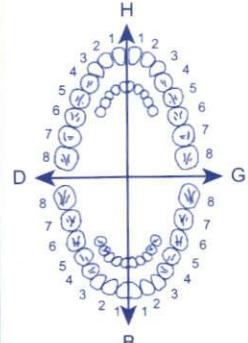
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17.9.19					2100,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

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 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0000153

Date : 17.9.19

Mr : JRAIF YOUSSEF

Docteur : Benamar Faigal

Type des Verres : ORNA + A Reflet

Monture : Plastique 800,00

* Vision de Loin :

OD Axe 145 Cyl -1,00 Sph -2,25 700,00

OG Axe Cyl Sph 2,00 600,00

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add : Montant : 2100,00

Dex mille Cent DHS

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 00183400001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

I.P : 023451 - Patente : 30057211

Docteur BENAMAR Faïçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah
CASABLANCA - 01
Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمار فيصل

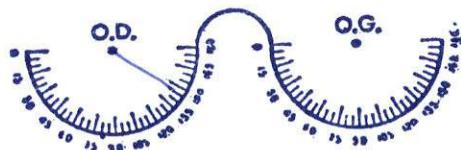
أمراض وجراحة العينين

اختصاصي
خريج كلية الطب بمنبولي

23، زنقة الأمير مولاي عبد الله
الدار البيضاء - 01
الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 16 - 09 - 19 الدار البيضاء في N° 12491D.

VERRES pour M. JRAIF YOUSSEF



O. D.

O. G.

(145-1) cyl -2,25 sph Loin -2 sph

Près

Type de monture Verres Incassables

Antireflet

Docteur BENAMAR Faïçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca - Tél: 022.22.05.66

Optique Alhambra
Optique Alhambra
Optique Alhambra
Optique Alhambra