

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.

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.

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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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° W19-500796

13016

C.A

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5506

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom :

EL FADALI NABIL

Date de naissance :

11-04-65

Adresse :

27, Rue Rembrandt Rés Al Houssaine
Palmier CASA

Tél. : 06 68 21 99 93

Total des frais engagés : 3100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LAOUISSI Lida
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdellatif
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.86.00

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/09/2019

Nom et prénom du malade :

EL FADALI SARAH S

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Améthyste 19 DEC 2019

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 : CABA

Le : 19/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

JP

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25/09/2019 G			300 Dhs	INP DR. LAMANI DR. Sise à 76 Boulevard Résidentielle - Telfax: 0524 22 00 00 Professeur Dr. LAMANI DR. Sise à 76 Boulevard Résidentielle - Telfax: 0524 22 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais Casablanca	17/10/2019					2800.00 Dhs

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agree en Médecine Aero spatiale

الأستاذة لعويسى . ن

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الجول

Casablanca, le:

25-9-2019
~~Dr. LAOUISSI Nadia~~
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelloumen
Casablanca , Tel/Fax: 0522.99.46.00

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca

lunette VL aux lunettes
OD. -125
OG (180 - 066) -425

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelloumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tel/Fax: 0522.99.46.00



LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglis
Casablanca

نَظَارَاتُ إِسْلَام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

Facture N° 001844

Casablanca, le

17/10/2013

M. EL FODALI Doit

Monture des Verres	Vision de Loi	Vision de Prés	Doubles Foyers	Varillux
ÓRMA Polar	OD 123 OG 42+	OD OG d	OD OG N	OD OG N
Monture	Metal	Plastique		
V.L. : - OD.....	- 126			1000,-
OG.....	(180 - 0,12) - 1,6			800,-
				1000,-
V.P. : - OD.....	N		N	
OG.....	N		N	
ADD./.....				
TOTAL	LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglis Casablanca			2800,-

Arrêtée la présente facture à la somme de