

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

entaire :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7153

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TEJDAWI RACHID

Date de naissance : 31/07/1962

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : M. BASSIR RAHMA

Age : 56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/02/2020	Actes		4000 HT	Docteur LAMARAJU DENTISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE KAF SOTIK KORAA 'EF 126 - Casablanca	05/02/2020	130.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

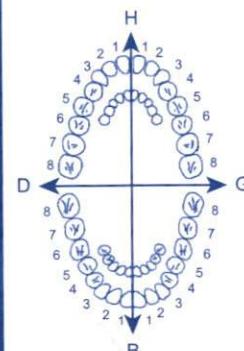
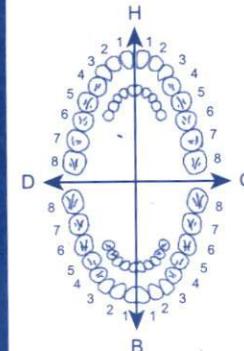
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



العيون
البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



Casablancale

Docteur
R. LAMRANI
Ophthalmologiste

1309 2020

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél. 05.22.25.71.71 - Fax 05.22.25.11.15

ORDONNANCE CONCERNANT MADAMME

EDDARBALI LATIFA



1) HYFRESH

1 goutte 3 fois/j

Pharmacie Milan
Mme Fadal Melsa Leïla
Mme Fadal Milan - Rue 18
70, Derb Milan - Casablanca
Ben M'Sick - Casablanca
Tél. 05 22 81 54 39

Docteur
R. LAMRANI
Ophthalmologiste
OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél. 05.22.25.71.71 - Fax 05.22.25.11.15

Urgence 24/24



Casablanca le : 05/08/2020

Docteur
R. LAMRANI
Ophtalmologiste

13 Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 - Fax : 0522.25.11.15
E-mail : ophtalmoclinique-casa.com
Site : www.ophtalmoclinique-casa.com

BON DE REGLEMENT

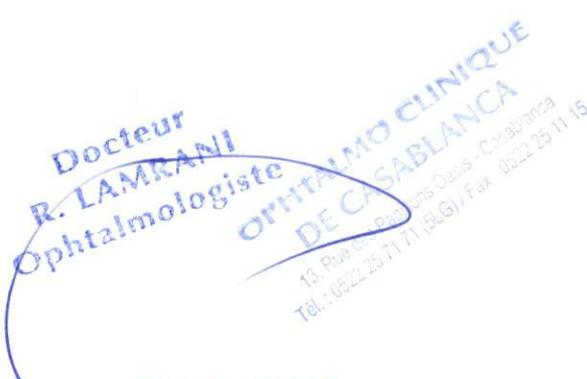
Reçu de M..... ESSA R. BALI Latifa

La somme de : QUATRE CENT Dhs

400.00 Dhs

Pour : V2 consultation en urgence.

Cachet et signature



Urgence 24/24



Casablanca le

01.09.2020

ORDONNANCE CONCERNANT

Madame EDDARBALI LATIFA

1 Monture de Lunette Progressive

Œil Droit (+0.25 -0.50 85°)

Œil Gauche (+0.25 -0.50 85°)

ADD +2,25 ODG

OPTIQUE KAF
SOUK Koréa 'EF'
126 Casablanca

Urgence 24/24



OPTIQUE KAF

Souk Koréa Bloc 'EF', N° 126 - Casablanca - Patente : 45519207
36611512

FACTURE

00000573

Mr. (e) : Latifa eddarbeli Casablanca, le : 14 02 2020

N° de Nomenclature : KAF

Docteur : Larmari

Monture : OPT 104 F Soc.

Verre : 111

V.L: O.D: +0.25 85° -0.50 1500
O.G: +1.00 85° -0.50 1.000

O.D: +2.25

O.G: +2.25

Total : 3000

Arrêtée la présente facture à la somme du :

I.C.E.:
001899293000079

OPTIQUE KAF
SOUK KORÉA 'EF'
N° 126 Casablanca