

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

aire :

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.

die 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.

AS : 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

Nº P19- 0046758

Maladie

Dentaire

Optique

MUPRAS Autres
RECEPTIONS

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1833 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERRAHMOUNI ALLAL

Date de naissance : 1950

Adresse : DEROUA BLOC S N° 9

Tél. : 0628696277 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2020

Nom et prénom du malade : ERRAHMOUNI - ILPHAM Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans les cas où le nom de famille a 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.

Mai à : 12/02/2020

Le : 17/02/20

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
12.02.20 C.S			200,000DA	DR. AKHAL RACHA Makhlouf N° 111 Ophthalmo. Tel: 05 22 03 11 11 Assabana, Tel: 05 22 03 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULHOUEN Blok P 5 Bis Deroua Tél : 05.22.03.43.12	12/02/2020	173,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

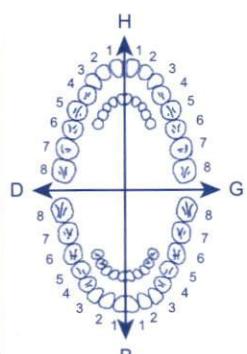
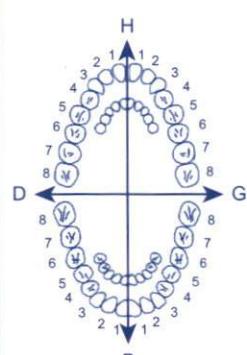
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOURIZ OPTIQUE Blok (K) N° 10 - Deroua Nouassar	15/02/20					16000DA

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	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'E

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب وجراحة العيون
حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة العياء البصري [الجلالة]
القرنية المخروطية
تصحيم البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية

ORDONNANCE

12.0d. 45

Poluméni Iltou

go. 12

1. ophthalmol C



PHARMACIE OULHAKEM

Bloc P N° 5 Bis Deroua

Tél : 05.22.03.43.72

83,00

2. launge

é ophthalmie



143,75

Ux jij

DR. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlof N°2
Casablanca - Tel: 05 22 03 11 11

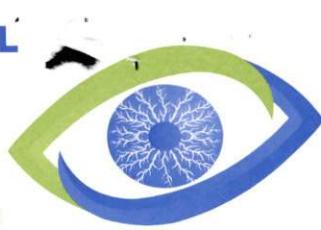
Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2
rachaelbakkal@gmail.com
+212 0522 03 11 11

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون
حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياء المخروطية [الجلالة]
القرنية المخروطة
تصحيم البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية

ORDONNANCE

12-02-12

Rachael Bakkal Telouet

Monture avec la correction
pour ΔC

- OD: (-1.5 & +1.5)
- OG: (-1.6 & +1.6)

BOURIZ OPTIQUE
3loc (K) N° 10 - Deroua
Nouassirk
Tunisie

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médécin Spécialiste
en Ophtalmologie
Nabilé, Makhlof N°2
Lotissement Nabila, Makhlof N°2
Tunisie 1000

تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. الطابق الثاني Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2

Tél : 0522 03 11 11 / Email : rachaelbakkal@gmail.com

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser
Tél.: 0522 53 24 25
Patentes 55804310 / R.c 11938

15/02/20

ICE: 001302120000022

Facture 00156

Rahmane EL Ham Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
Docteur	O.D. 407	O.D.	O.D.	O.D.
.....	O.G. 407	O.G. /	O.G. /	O.G. /

Fournitures:

Monture : M. et L. 6.00

Verres : One Gomma 1.50
Aitufull

BOURIZ OPTIQUE
Bloc (K) N° 10 - Deroua
Nouassir

Tél : 022.53.24.25

TOTAL : 1600,00

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Mille Six cent vingt