

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-495052

CA

Autres

Maladie

Dentaire

Matricule :

Actif

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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)

Le : 25/01/2019

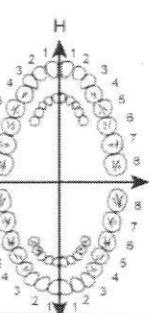
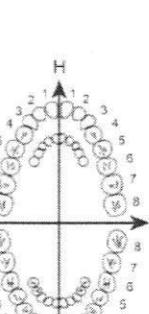
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
29 NOV. 2019	✓	A	2500	INP : 06 36 70 77 00 Mr Abdellah Tel Elg. AppL4 Oujda e Farah - Avenue Bd Med V et Maladiées de Chirurgies des Yeux

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> 00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<input checked="" type="checkbox"/> 00000000	00000000	35533411	11433553	B	G
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<input checked="" type="checkbox"/> 00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B	G														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur Leïla SAHER Epouse TAHIA

OPHTHALMOLOGISTE

C.E.S d'Ophtalmologie de l'Université de Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Médecin Experte Assermentée Auprès des Tribunaux



الدكتورة ليلى صاهر حرم طه

طبيبة العيون

شهادة التخصص من جامعة مونبوليي بفرنسا

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تقويم الحول

تصوير الأوعية الشبكية - الليزر

عضو الشركية الفرنسية لامراض العيون

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Oujda, Le: 29 novembre 2019

Mr. BOUMEDIENE Ismail

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 0.50

OG = + 0.50

Dr. SAHER Leïla (EP-TAHIA)
Spécialiste Maladies et Chirurgies des Yeux
Résidence Farah - Angle Bd. Mohammed V et Bd. Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. 22/23 / Face Café RIHAB - OUJDA
Tel : 05 36 70 77 00
BD. ALLAL BEN ABDELLAH 1^{er} ETAGE APPART. 22/23 / FACE CAFE RIHAB
Résidence FARAH - ANGLE BD. MOHAMMED V ET BD. ALLAL BEN ABDELLAH