

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W19-455628

28 FFV. 2020

MUPRAS
REMARQUE
RAMACCIA
RETRAITE
ABDELLKIRIM

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matriucle : 01640		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ELHASSOUARI - ABDELLKIRIM		
Date de naissance : 30.06.1953		
Adresse : RES ISMAILIA (B) AP 13 PLACE HASSAN 1 ^{er} VN - MEKNÈS		
Tél. : 06.64.26.31.00	Total des frais engagés : 3353,40	Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Maladies et chirurgie de yeux 52, Boulevard Allal Ben Abdellah		
Tél.: 05.35.52.33.88 - Meknès		
ICE: 001634668000063		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 19/02/2020		
Nom et prénom du malade : ELHASSOUI ABDELLKIRIM Age: 67		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	CORRECTION OPTIQUE	
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 : Meknès
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/02/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet en signature du Médecin attestant le paiement des Actes
1/02/20	CS		250	Dr DZAKI OULD Abdellahi Négligies et yeux Boulevard Aïcha Sétif 15-35-52-33-00 Tél: 01634260

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL INBLAAT Dr EL Hassouabi 19 Lot Karmia Meknès Tel 0647-2842</i>	19/02/20	23,40 DH INPE 132080243

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	
<i>Razzaki Ould Abdellahi</i>	19/02/20				30,80 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

DOCTEUR BENNANI ABDELALI

Diplômé d'Etat de la Faculté
de Médecine LILLE - FRANCE

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
STRABISMES - CONTACTOLOGIE
LASER - OCT

ANGIOGRAPHIE NUMERISEE
EN FLUORESCENCE

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

52, Bd. Allal Ben Abdellah
Tél. : 05.35.52.33.88 - MEKNÈS

Sur Rendez-vous



Meknès, le

19/02/2020

EL HASSOUABI ABDELKrim

Monture + Verres VP

$$Odt = (85^\circ - 0.25^\circ) + 3.25$$

$$Ogche = (120^\circ - 0.25^\circ) + 3$$

Prescription

- 23,40

Optipred

1 gte matin, midi et soir Oeil Droit-Gauche pendant 8 jours

1 gte matin et soir Oeil Droit-Gauche pendant 8 jours

1 gte par jour Oeil Droit-Gauche pendant 8 jours 1Bte

RAZZAKI Optique
Mohammed RAZZAKI
Opticien - Optométriste
Tél. : 05 35 52 61 80

PPV : 23 DH 40



Pharmacie AL INBLAAT
Dr EL HASSOUABI
19 Lot Kamilia - Meknès
Tel 0647 28 42

Dr BENNANI Abdelal.
Spécialiste
Maladies et chirurgie de yeux
52 Boulevard Allal Ben Abdellah
Tel.: 05.35.52.33.88 - Meknès
ICE: 001634658000063

RAZZAKI OPTIQUE
9, RUE ANTSIRABE - MEKENS
Tél : 05.35.52.61.80
R.C.N : 27168
TVA : N° : 308870
Patente : 17111055

FACTURE

بصريات رزافي
9 زنقة انتسيرابي - مكناس
الهاتف : 05.35.52.61.80
س.ت. رقم : 27168
ض.ق.م. رقم : 308870
بياننا : 17111055

No 001387

Mr : BL hassonabi Abdekrin Meknes, le 19.08.2020

NOMENCLATURE	DESIGNATION	PU	TOTAL
	LORG 1.6 AR Blue project		
	ø. +3.25 (coll. 85')	840,-	
	ø. +3.25 (coll. 165')	840,-	
	Mont.	140,-	
			3080,-

ICE : 001665966000091
I.F. 23005240

Arréter la Présente Facture à la somme de :

trois mille quatre-vingt h