

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

N° W19-506823

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 23519			
Matricule :	236	Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : Elouissa Noufissa	
Nom & Prénom : Elouissa Noufissa			
Date de naissance : 18/6/40			
Adresse : 415 Avenue plage Mohammedia			
Tél. : 06 61 32 91 76		Total des frais engagés : 723,80 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr BERRADA Allal Ben Abdellah Ophtalmologiste 110, Rue El Wanda - Casablanca Tel : 05 22 22 90 45 / 1 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> MUPRAS 03 MARS 2020 ACCUEIL </div>			
Date de consultation : 22 JAN 2020			
Nom et prénom du malade : BENTITA NOUFISSA			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : Affection oculaire			
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 : **03 MARS 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Bentita**

Le : **22 JAN 2020**
 Dr BERRADA Allal Ben Abdellah
 Ophtalmologiste
 110, Rue El Wanda - Casablanca
 Tel : 05 22 22 90 45 / 1



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
22 JAN 2020	C2		250,-	INP : OR10328pp
	K1=		250,-	
	(Sandwich)			 Dr. MEHDI BEN MEHDI RÉGISTRE MEDICAL IMMUNOLOGISTE Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

072076383

OGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

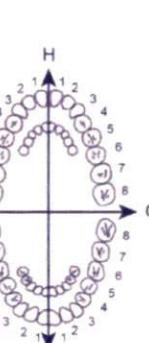
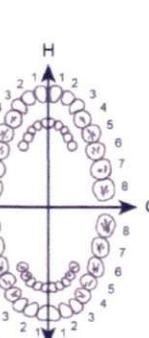
VIOLÉT ADHÉRENT

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"/>													
				- <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	 <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi
 SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
 ANGIO-LASER DE LA RETINE
 LASER DE LA MYOPIE
 LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux
 Ancien Interne des Hôpitaux de France
 Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux
 sur Rendez-vous

الدكتور براادة محمد بن المهدى
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 علاج الشبكة بالأشعة الليزر
 علاج قصر النظر بالليزر
 العدسات اللاصقة
 خريج كلية الطب ببوردو
 طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا
 طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي ببوردو
بالموعد

CASABLANCA, le 2.2.JAN.2020.....

TOENTITA Nafisa

30,10 x 2 =

Mexidol

SV

٢٩٦٦ * ٤١٨ ٥٥
 ٢٣١٨ ٥٥



٤٠,٣٥ x ٢ =
El ibroxine

S2

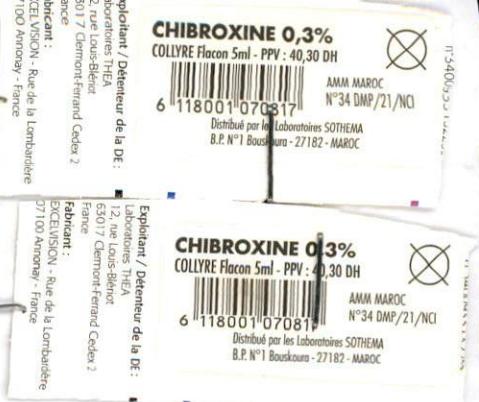
٢٩٦٦ ٥٥ ٢٤٥٦

٨٧,٣٧ بـ Phytolacca
Levage ٢٩٦٦ ٥٥ + ٢٤٥٦
 ٢٢٣,٨٠

Dr BERRADA Med Ben Mehdi
 Opticien Optometriste
 10 Rue El Wahda - Casablanca
 Tel: 05 22 22 90 45 / 46

05 22 22 90 45 / 46
 110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington)
 Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46

Email : berradaoph@hotmail.fr



Docteur BERRADA Med Ben Mehdi

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور برادة محمد بن المهدى

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة الليزر

علاج قصر النظر بالليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le 22 JAN 2020.....

RENTITA Nafisa

Reçue le 22/01/2020 de deux cert un patient
d'âge pour un sondage des voies lacrymales

- RAP -

Dr BERRADA Med Ben Mehdi

Ophtalmologiste

110, Rue El Wahda Casablanca

Tel : 05 22 22 90 45 / 46