

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.

N° W19-534047

ND: 95390

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5749

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DOUNAS RACHID

Date de naissance :

01/01/1956

Adresse :

9, rue CATHÉREUSE OASIS CASA

Tél. :

0662.051.873

Total des frais engagés : 672,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr A. ZAROURY
Ophthalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons (SLG) - Casablanca
Tél: 0522 25 71 71 (SLG) - Fax: 0522 25 11 15

Date de consultation :

27/03/2020

Nom et prénom du malade :

Dounas Rachid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AF

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.



18 MARS 2020

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 :

CASA

Le: 19/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Rachid

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
18-03-25 C & V or V2			11821	INP : 09140821 Dr A. ZAROURY Ophtalmologue Optimale Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons - Casablanca Tél. 05 22 28 41 11 13 83 - Fax. 05 22 28 41 11 13 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FRANCE VILLE MA BACH Kamal 406, Bd. Chouïa Casablanca Tél. 05 22 23 04 21	18/03/2020	27210

ANALYSES - RADIGRAPHIES

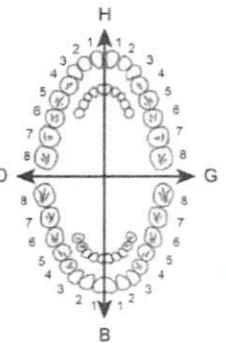
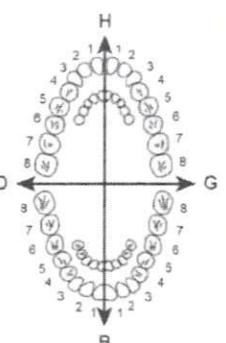
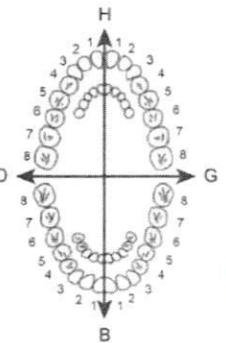
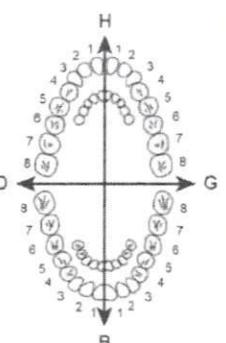
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
DEBUT D'EXECUTION	O.D.F PROTHESES DENTAIRES
FIN D'EXECUTION	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
COEFFICIENT DES TRAVAUX	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صححة العيون للدار البيضاء

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



PT200318105949

Casablanca le :

18 mars 2020

Mr. DOUNAS RACHID

1/ FUCIDINE 250MG COMPRIMÉS (AC. FUSIDIQUE)

1 cp 2 fois par jour , 5 jours

2/ DAZEN CP

2 cp 2 fois par jour , 10 jours

3/ TOBRADEX COLLYRE (TOBRAMYC.DEXAMÉTHAS)FL

1 gtt 3 fois par jour, 15 jours

4/ TOBRADEX POMMADE

le soir, 15 jours

10
PHARMACIE FRANCE VILLE
La Bach Afai
406, Bd. Grand Casablanca
Tél: 05 22 33 04 21

Dr A. ZAROURY
Ophthalmologist
Ophthalmic Clinic of Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tel.: 0522 25 7324 (L.G.) - Fax: 0522 25

Urgence 24/24



Casablanca le : 18-03-20

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Doumas Rachid

La somme de : QUATRE CENT Dhs
400.00 Dhs

Pour : V2 consultation en urgence.

Cachet et signature

Dr A. ZAROURY
~~Oncologue~~
~~Ophtalmologue~~
~~Ophtalmologiste~~
~~Clinique de Casablanca~~
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24