

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-493182

MB 31877

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 5814 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARAM NADIA

Date de naissance : 16/8/1969

Adresse : Rue 26 N° 60162 BRU ou LPA

Télé. : 0661382050 Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : NADIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : CASA

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
23-06-2020	C	•	250,-	INP : 091237000 CACHET DE LA SOCIETE DE SANTE DENTAIRE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LOUKOSI	24/06/2020	1600,-
Pharmacie AYACH	24/06/2020	497,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

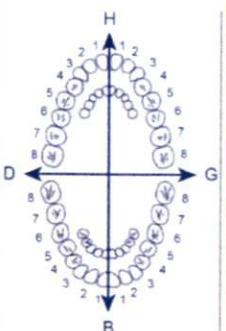
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Salama - TAHAR	24/06/2020		

AUXILIAIRES MEDICAUX

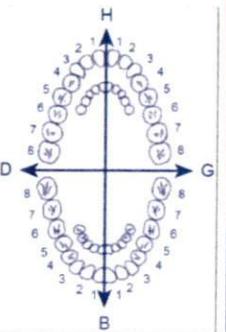
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Médecin agréée :
Permis de conduire



خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير
طبية معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le:

23.6.2020

الدار البيضاء، في:

9- Majji. Aui

Blurv

Ankeleit

Op: (180° - 925)

Olo: (170° - 1,25)

Optique Mille pour Cent
Optométriste & Opticien

EL ALAOUI BEN HACHEM
OPTICAL MILLE POUR CENT
Casablanca
Tél: 0522.93.32.66
Hay Hassani, Bd Hassan II, 105
Casablanca
Tunisie 20523

FUCITHALMIC

37,20



2x

11

CILOXAN pomade

60g

cm

3x

97,20

DR ELLALOUI DENTISTE
10,500 DH Casablanca
Hely Hassan 22/93 32 66

دوكتور
الطب
اللالي دينستي
125-127 ش. سلامة
الطباطبى - تلفون 052299
1F / فون: 052299 5101
40482148





Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N°

0104808

Date : 24/10/2020

Mr : M. NAJIA LI.

Docteur : El Afaoui Ben hachem Bachir.

2	Type des Verres :	Verres organiques & plane	900,-
		Ø 65 / 170 anti reflet et flat cut 0.56	
	Monture :	IT centura optic	700,-
* Vision de Loin :			
OD	Axe.....	180° Cyl..... 0.25 Sph..... plan.	
OG	Axe.....	170° Cyl..... 1.25 Sph..... plan.	
* Vision de Près :			
OD	Axe.....	Cyl..... Sph.....	
OG	Axe.....	Cyl..... Sph.....	
Optique Mille pour Cent Optométriste & Opticien			
Add : Montant : 1600,-			

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :