

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Maladie

Dentaire

N° P19- 067328

ND: 31992

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7176 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FARISSE BEN DABANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Fatiha Karim Age :

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-067328

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7176

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAARISSI REDOUANE

Date de naissance :

07/03/1964

Adresse :

HAY AL WALAA TR 16 APT 20 IM 1 SECT II

CASABLANCA

0671 79 25 79

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

 ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-510519

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Nom de l'Établissement : Pharmacie de la Plaine - N° 2 Av. de la Plaine - 93160 Noisy-le-Grand - Tél. : 01 49 52 21 71	21/06/2020	149,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23-06-20		Luelette			3700,-

VIOLET ADHERENT

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

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'¹...

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-16) and directional arrows. The vertical axis is labeled 'H' at the top, with arrows pointing up and down. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right, with a double-headed arrow. The teeth are numbered 1 through 16, with some numbers appearing twice (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). The teeth are arranged in a curve, with the upper teeth pointing towards the 'G' side and the lower teeth pointing towards the 'D' side.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZENJOURI Mariame

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste en Ophtalmologie
Chirurgie Cataracte, Paupières et voies lacrymales
Rétine : Angiographie - OCT - Laser
Strabisme : Rééducation - Chirurgie



- اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
- جراحة الجلالة، الجفن و المسالك الدمعية
- طب الشبكية : التصوير والعلاج بالليزر
- علاج الحول : الترويض و الجراحة

Casablanca, le

le lundi 22 juin 2020

Madame Fatiha KARIM

749,00

Lumixa coll:
Une goutte trois fois par jour dans les deux yeux pendant un mois.

749,00

DR. INGENIERI MARITIME
GmbH & Co. KG
D-22042 Hamburg
Telefon: 0511/99 28 37
Telefax: 0511/99 28 37
Telefax: 0511/99 28 37

PHARMACIE RAHIMA
15 S
Pharmacie de Lyon - France
Diplôme de l'Homeopathie
Attestation D'Homeopathie Al Balkani
Jawhar N° 2 AV. Mohammed V 22 70
Casablanca - Tél: 05 22 37 26 37
L.D.M.



Tél : 05 22 70 47 81

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

GSM : 06

قالی تجزئة جوهرة، جزء D2 الطابق الأول، رقم 4 سيدی مومن - الدار البيضاء
Bd Mohamed Al Bakkali Lot. Jawhara, Imm. D2 - Appt 4, 1^{ère} Etage - S

F.to OM/01

5

AL HORRIA OPT

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
دار البيضاء

N° 004384

Docteur : Zenjourri Mariame
Mr. : Fatima Karim

Nomenclature :

VL - VP

Montures :

VL Optique

VP

VP

Type de verres

Optique Progressif
A

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : 1500, -

OG : Axe : Cyl : Sph : 1500, -

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : 1500, -

OG : Axe : Cyl : Sph : 1500, -

Add : +2,00

ODG

= 3700, -

Total : 3700 mill. sept cent 00

Date: 23 / 06 / 20



Casablanca, le

le lundi 22 juin 2020

Madame Fatiha KARIM

- Une Monture :

- Verres PROGRESSIFS :

OEIL DROIT : Plan Add 2,00

OEIL GAUCHE : Plan Add 2,00

Verres Photochromiques

Bien respecter le centrage SVP



Tél : 05 22 70 47 81 **CABINET D'OPHTALMOLOGIE** GSM : 06 90 82 45 15

شارع محمد البقالي تجزئة جوهرة، جزء D2 الطابق الأول، رقم 4 سيدى مومن - الدار البيضاء
Bd Mohamed Al Bakkali Lot. Jawhara, Imm. D2 - Appt 4, 1^{ère} Etage - Sidi Moumen