

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1915 Société : MO - 32186

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZA KHejy Yamima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 67 73 81 Total des frais engagés : 10.111.2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de
DROITE		12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21			
GAUCHE		22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31			
HAUT		15, 16, 17, 18, 19, 20, 21			
BAS		25, 26, 27, 28, 29, 30, 31			
		32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42			
		32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42			
		32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42			
		32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42			
ODF Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
DROITE		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	
GAUCHE		D			
HAUT					
BAS					
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-398393	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-398393

DATE DE DEPOT

...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT : Mle 4915

Nom & Prénom EZZAKHRAJY YAMINA

Fonction : Phones 0662773382

Mail

MEDECIN Prénom du patient EZZAKHRAJY YAMINA

Adhérent Conjoint Enfant Age 74 Date 18.02.2020

Nature de la maladie

Vice de réfraction

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
E		250,00

PHARMACIE Date 10/03/2020

Montant de la facture

181.00 500 = DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

DR EL ALAOUI Bahija
OPTALMO S.A.R.L.
105 Bd. Afghanistan Casablanca
Hay Hassan Tel. 05 29 95 32 66

ENTRE OPTIC OPTOMED S.A.R.L.
69, Bd. Paris Casablanca
Pharmacie des GENERATIONS
53, Rue Jaber Idriss Sidi Bel Abbès de la commune
Tél: 0522.20.73.33 / 0521.26.50.32

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

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



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

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

Casablanca, le:

١٨. ٢. ٢٠٢٠

الدار البيضاء، المغرب

Dr. EL ALAOUI BEN HACHEM BAHIJA

Dr. EL ALAOUI BEN HACHEM BAHIJA

Op: N entree
Op: (90° - 25) + 0,25

ENTRE OPHTALMOLOGISTE
S.A.R.L.A.U
69, Bd de Paris
Casablanca

Hay Hassani
Tél: 0522.93.32.66
105, Bd. Afghanistan
OPHTHALMOLOGISTE
Dr. EL ALAOUI BEN HACHEM BAHIJA

PPC : 147.00 DH

THE ANGEL

nutr. = $\text{O}_2 \times x$ (1)

341

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

181.2

PHARMACIE DES GENERATIONS
Aïde-Iman ALLOUK
Docteur à la Pharmacie
53, Rue Jaber III Hayane
Sidi Bélyouth Bd d'Anfa
Casablanca 10000

Centre Optic Optometriste

ICE 001530868000010

69, Bd de Paris
20100 Casablanca
Tél: 0522222210
Fax: 0522261850

FINESS : INPE 095005740

FACTURE COMPL. N° : F20/0631

Date : 10/03/2020

N°PEC :

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : EZZAKHRAJY YAMINA

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

El Alaoui Ben Hachem
18/01/2020 Beljice

Corrections :

VL D. Sph: 00

VL G. Sph: +0.25 Cyl: -2.00 Axe: 90°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
Verre org selon prescription medicale	250.00	2203240	2.29	1.37		250.00
Verre org selon prescription medicale	250.00	2259966	3.66	2.20		250.00
TVA (20%) (DH)	79.84					
TOTAL TTC (DH)	500.00					
NET A PAYER par l'assuré (DH)	500.00					

Mentions légales

ENTRE OPTIC OPTOMETRISTE

S.A.R.L AU

69, Bd de Paris
Casablanca

Facture acquittée