

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0035101

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

24255

Société :

RAM

32712

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

KAFI LI

ABDELLAH

Date de naissance :

15-11-1953

Adresse :

Lotissement OMARIA Rue 31 N° 17

AÏN CHOK

Tél. :

06 69 70 16 44

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

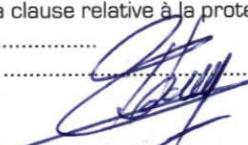
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
07/09/2020	C2		2800 HT	<i>[Signature]</i> Dr. S.M. A. O.P.H.T. 11 Rue Chalifour 75223 Paris Cedex 16 11 rue Chalifour 75223 Paris Cedex 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

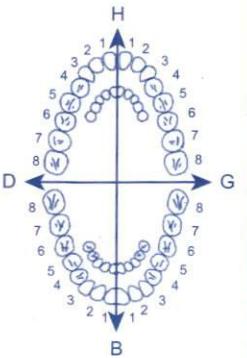
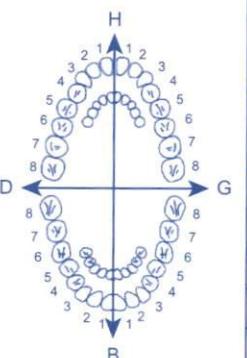
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE LE BLAU COIN Opticien - Optométriste Bd. Masséna 25 boulevarde J N°70 27.25.92 - Casa	10/07 2020					3800 p.mois

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
B	00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier



Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact
Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA(2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87

الدكتور سميلى عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)

الطباق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

الدار البيضاء

Casablanca, le 07/07/2020

M. MAOUHOUNB. NAGAT.

Lunettes V. Progressifs. organiques-Anti-reflets

$$VL \quad OD = (180^\circ, -0, 25') - 0,75$$

$$\phi G = -1, 25'.$$

VP Add +2, 25' OD
GSM
BD Moudiboukelle YAC JN70
Opticien Optometriste
OPTIQUE
SOCIETE
ADDITIVE
Casablanca 92 - Maroc
Dr. SMILI ABDELHAMID

Optique Le Beau Coin



OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd. Moudiboukeita bloc J N°70
GSM: 06.25.27.25.92 - Casa

Facture N° 003075

Casablanca le : 10/07/2022

Mr: MAOUHOU B NAJAT

VL:		
OD: $(-180^{\circ} - 0.25)$	-0.75	150,-
OG: -1.25		150,-
VP:		
OD: 2.75		
OG: 2.75		
Monture:	800,-	
Verres: progressif orange A.R		
Total :	OPTIQUE LE BEAU COIN Opticien - Optométriste Bd. Moudiboukeita bloc J N°70 Arrêtée la présente Facture à la Somme de Casa huit cent mille	3800,-

Bd Moudibokita, Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél.: 06 25 27 25 92

Patente N° 36612797 - I.F: 50791172 - R.C: 335648 - INPE: 001719172 - ICE: 001790060000087