

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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

Optique

Au

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8400

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Jebbari Ahlam

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.11.11.70 Total des frais engagés :

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.
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

Nº P19-063614

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 :

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 travaux
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
					Coefficient des travaux

ODF Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
		H	25533412 21433552	Montant des soins
		D	00000000 00000000	Date du devis
		G	00000000 00000000	Fin de l'exécution
			35533411 11433553	
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		

Visa et cachet du praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle :
DECLARATION N°	W15-025850	
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		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle : 8600	Signature de l'adherent
Nom & Prénom JEBRARS Ahloum			Signature de l'adherent
Fonction : Ed. Agent	Phones : 06.61.61.170		Signature de l'adherent
eMail			

MEDECIN		Prénom du patient NAHID (Nouha) Nouha	Date : 21.07.2020
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age 09/06/2003
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		300

Dr. LOUBNA KHAYAR
 OPHTHALMOLOGISTE
 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
 Al Anjal, Etage N°2 - Casablanca
 Tél: 05 22 95 12 89

PHARMACIE		Date	Signature et cachet du Pharmacien
Montant de la facture			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	CACHET
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date : 21/7/2020	OPTICIEN VILLE DU MAROC - DÉPARTEMENT DES SERVICES
				Nombre	
AM	PC	IM	IV		
New ROM +	YSLW =				4200

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

21.07.2014

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء في :

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

-9 (-2 175)

OEIL GAUCHE

-10 (-1 145)

ADDITION VISION DE PRES

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 95 12 89

OPTICIEN OPTOMETRISTE
VIEUX DIRE

Tél.: 05 22 95 12 89
Lot Moussem El Hidou - Bd Yacoub El Mansour
SIDI MAAZID - Casablanca
N° 235



Casablanca le 21/7/2020

FACTURE 319/020

M.....

AJAHED Nouha

1	Monture	1200,
2	Verre Torique sphérique	
	Orga-minérale Ø ANTIREFLEX Amourcis 1,74	3000,
	Nomenclature	
	TOTAL	4200,

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux cent dix euros

~~VIEEN VOIR OPTIQUE SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél.: 0522 97 49 37
Lot Moustakbal A86 N° 2
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél.: 0522 97 49 37
OPTIQUE SIDI MAAROUF
VIEEN VOIR~~

Lotissement Moustakbal, Imm A86, N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca
RC: 359672 / Patente:n° 36142568 / IF: 50742568 / ICE: 001031480000001
Tél.: 0522 97 49 37