

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.

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.

Médecine 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 personnelles.

N° P19-

068689

ND: 36072

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 559

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : H.ZAURAR, ALAMI

Date de naissance : 19/02

Adresse : HAYALAY ABDELLAH 107 N°48 CASA

Tél. : 06651105176 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 JUIL. 2009

Nom et prénom du malade : H.EI M.R.Z

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie de contact

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 : 1/1/2009

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
23.07.2020	9410	250.01	100.00	INPE 091165993
				Dr. V. Ind. Anaf. Dr. A. J. Youcef Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Yacine Assidene Al Maad Imm. Yacine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	06.08.20	1500,-
<i>[Signature]</i>	23-07-2020	536.70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

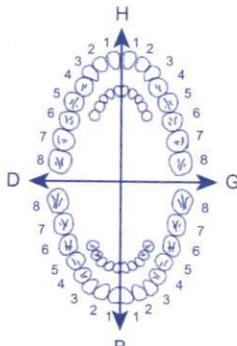
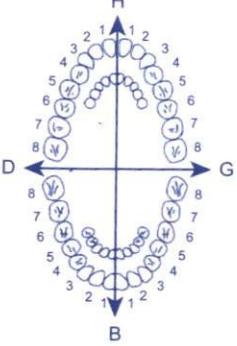
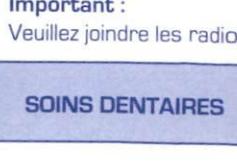
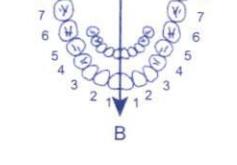
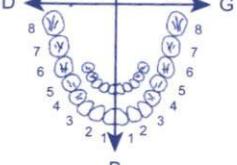
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B
00000000	00000000

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش جندي

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الملاحة بالأمواج فوق الصوتية

معاجلة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازر

القول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

23 juillet 2020

Casablanca le :

Mr. ZAKRARI ALAMI

178.90 x 3

MONOPROST COLLYRE UNIDOSE

1 goutte /j le soir à 21h, dans l'œil droit, pendant 3 Mois

536.70

Dr. Hind Kharbouch Joudy
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y. N°1
Tél: 0522 215 966



اعي القدس، إقامة المجد، عمارة ٢ ، الرقم ١ ، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm Y - N° 1 Sin Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

زاوية سرير

BEN BACHIR
OPTIC

47, Bd Taza Inara II Casablanca
Tél : 0522 97 40 44

M^c cabrari
Alami

le 06.08.20

FACTURE N° 27

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
2	Jersey n°gaupiés photo chromiques anti- reflet	1500,-	
		T 1500,-	
	HC 243051 Patente 34091686 ICE 0016435830000 80		
 <p>BEV ACHA 47, Bd 1000 Casablanca 0522 37 40 44</p>			

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophthalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش جندي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

23 juillet 2020

Casablanca le :

Mr. ZAKRARI ALAMI

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets

VL : OD = - 1.50 (- 0.75 à 1°)

OG = - 1.00 (- 0.50 à 131°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

H. Hind Kharbouch Joudy
Ophthalmologiste
Angia Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y-N°1
Tél : 0522 52 10 61

BEN BACHIR
OPTIC

47, Bd Taza Inara II Casablanca
Tél : 0522 37 40 44

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عماره ٢ ، الرقم ١ ، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Residence Al Majd Imm Y - N°1, Ain Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com