

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-537518

ND: 36135

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8768	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL MALKI BERRAOA NEFARIA	
Date de naissance :		29-10-67	
Adresse :			
Tél. :	0661157267	Total des frais engagés :	34000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/08/2020	Age :	52
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		refachi cornel opht	
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 mon honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la notice relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CHAKIB ABDELLAH - Casablanca - le 06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CHAKIB Abderrahim

Professeur d'Ophtalmologie

Le : 06/08/2020

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	
06/08/20	CS		G		
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
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
		A M	P C	I M	
Optique Mille pour Cent Opticien - Optométriste	10/08/2020				34000

CLINIQUE AL MADINA

Docteur Abderrahim Chakib

Proffesseur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux



صحة المدينة

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري و داء جلالة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE

Le 06/08/2002,

M^c BERRADA A MALKI
Mohamed BAHI

Lunette }

Optique Mille pour Cent
Opticien - Optométriste

SV = +1 (-0,50 à 180)

EL = -2 (-0,50 à 180)

Shty }



M^c = Add +2,50 -



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0000840

Date :

10/08/2020

Mr :

BERRADA Mohamed KARIM

Docteur :

CHAKIB Abderrahim

Type des Verres :

Vergies Anti reflet
Bleu UV + Vergies BL

Monture :

optique

1400,-

* Vision de Loin :

OD	Axe	180°	Cyl	-0.50	Sph	+1.00	500,-
OG	Axe	140°	Cyl	-0.50	Sph	+1.00	500,-

* Vision de Prés :

OD	Axe	/	Cyl	/	Sph	/	500,-
OG	Axe	/	Cyl	/	Sph	/	500,-

Add :

+ 295

Montant :

3400,-

~~Optique Mille pour Cent
Opticien - Optométriste~~

~~trois mille quatre cent dh~~

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705