

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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- 0008905

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite Date de naissance : 16/01/1956

Nom & Prénom : CHAYATE NED

Adresse : Habituelle

Tél. 06 68 61 55 32 Total des frais engagés : 36.50.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Awatif RAZZAK
Ophthalmolo
Tel. : 0670 69 70 00/05 22 ou 73 38
Email : rawatif@gmail.com

Date de consultation : 23/07/2020

Nom et prénom du malade : CHAYATE AN ouar Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

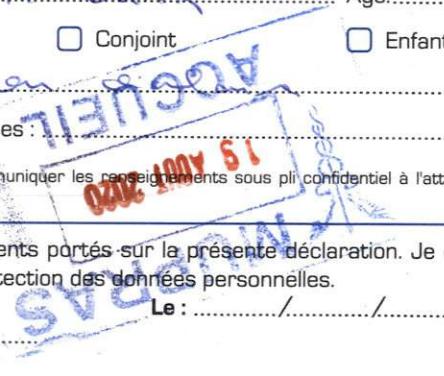
Nature de la maladie : Affecti... Affecti... Affecti...

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affecti... Affecti... Affecti...

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) : 

VOL

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
23/07/2022			25000000	Dr. Awatif RAZZAK Ophtalmolog Tél.: 0670 66 70 00 05 22 00 33 38 Email: rawatif@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Khalid Al-Aswad - Robot Optique de l'IMAB - Hôpital Mohamed VI Casablanca - Tél.: 05 22 60 64 50	14/08/2022	# 3400,- Dh # # jedan bin Tis Mil # Quatre cent dirhams #

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

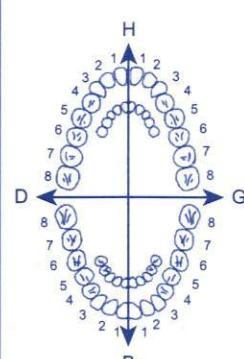
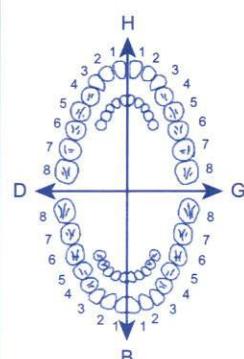
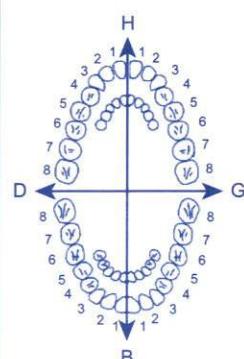
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'acte.

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
				
				
				
				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000	G 00000000 00000000 35533411 11433553	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Dr Awatif RAZZAK

Médecin Ophtalmologue

Diplômée en Médecine Aérospatiale

Paris Descartes



الدكتورة عواطف رزاق

اختصاصية طب وجراحة العيون

دبلوم طب الملاحة الجوية

كلية ديكارت بباريس

Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification

Glaucome - Strabisme - Angiographie - Echographie

Laser - Contactologie - Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة - جراحة المياه الزرقاء

الخول - الليزر - تصوير العين بالصدى

العدسات اللاصقة - تصحيح النظر بالليزر

23 Juillet 2020
Casablanca le :

الدارالبيضاء في:

Mr. CHYATE ANOUAR

**Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets multi-couches, Amincis**

OD = + 0.50 (- 1.75 à 90°)

OG = + 0.25 (- 1.00 à 80°)

*Khalid Optique
Said ACHLOUJ
Ophtalmologiste Diplôme
de l'UPH - Rabat
142, Bd. E. Bloc El Koutia 6 - Hay Mohammadi
Casablanca - Tel.: 05 22 60 64 90*

*Dr. Awatif RAZZAK
Ophthalmologist
Tél.: 0670 69 70 60 05 22
Email: rawatif@gmail.com*

شارع ابن تاشفين، زنقة زينب إسحاق، رقم 35، إقامة رياض ابن تاشفين، الطابق الأول، لافيليت - الدارالبيضاء
Bd Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage, la Villette - Casablanca

05 22 60 73 38

rawatif@gmail.com

بصريات خلود

KHOLOUD OPTIC

123, Bd, IBN ZAIR ABDSSALAM Bloc
El Kodia - Hay Mohammadi -
CASABLANCA

CHYATE AMOUR 14/08/20

00000151

Ordonnance de Mr le Docteur

N° de nomenclatures Correspondants à la Prescription	O.D _____ Loin : O.G _____	O.D _____ Près : O.G _____	O.D _____ D F : O.G _____
------------------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

FOURNITURE :

1 Monture Opaline
2 Verres GSSILOR PRAVENCIA 1.56
VL O.D + 0.50 (-1.75 - 90)
O.G + 0.25 (-1.00 - 80)
VP O.D _____
O.G _____

TOYAL

500,- DA
2900,- DA
3400,- DA

La présente facture est arrêtée à la somme de

Two Mille quatre cent dh

ICE : 001932616000033 - Patente : 32831542 - RC : 354126 IF : 40161962

Kholoud Optique
Said ACHLOUJ
Opticien Optométriste Diplôme
de L'IPIAB - Rabat
123, Bd. E. Bloc El Kodia 6, Hay Mohammadi
Casablanca - Tel: 05 22 60 64 90