

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

Informations 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.

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

- Reclamation : 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

par
comme

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2518

Société :

39105

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

MEZZOURH MOHAMMED SEGHIR

Date de naissance :

1951

Adresse :

4, Rue GAFAT, DUDA 60.000

Tél. : 0661 60 11 98 Total des frais engagés :

1750,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah BENKHALI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi 1^{er} étage - DA
Belhoussine, 1^{er} étage - DA
Tél. 05 30 80 00

Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension + peau grise

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) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0032320

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
VERO OPTIQUE Praticien Optométriste - Lentille de Contacte Reçu Centre N°4 a Côte de Café El Badoui Quaïda - Gsm: 06 15 34 82 70	01/04/2020					1500 DT

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 4x4 grid of circles representing the Chinese Checkers board. The circles are numbered from 1 to 8 in a clockwise spiral pattern. The top row (row 1) has circles 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The second row (row 2) has circles 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The third row (row 3) has circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7. The bottom row (row 4) has circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The columns are labeled D, G, H, and B from left to right. The top column (D) has circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The second column (G) has circles 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The third column (H) has circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7. The bottom column (B) has circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FACTURE

Nº 000518

Date: 6/8/2020

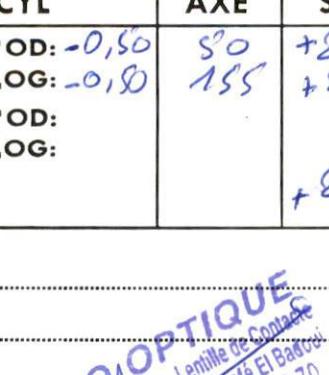
Monsieur (Mme): 2^e ECHENHAUS MAZAI

RC : 34803- Patente : 11201709

JCE : 002398089000067

12728844 SNCC 1647

I.F : 42739944 - CNSS : 1844173

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: -0,50 OG: -0,50	80 155	+2,50 +2,00	2	500 DH	1000 DH
VP: { OD: OG:					
ADD:		+2,25			
			<input checked="" type="checkbox"/> PROGRESSIF	<input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER	
			<input type="checkbox"/> UNIFOCAL		
			<input type="checkbox"/> MINERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE	<input type="checkbox"/> POLYCARBONATE
			<input type="checkbox"/> PHOTOGRAY	<input checked="" type="checkbox"/> ANTIREFLET	<input type="checkbox"/> ANTI BLEU
			<input type="checkbox"/> 1,5	<input checked="" type="checkbox"/> 1,6	<input type="checkbox"/> 1,67
					<input type="checkbox"/> 1,74
			<input type="checkbox"/> 1,7	<input type="checkbox"/> 1,8	<input type="checkbox"/> 1,9
MONTURE OPTIQUE					
<input type="checkbox"/> METAL					
<input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE					
1	500 DH	500 DH			
TOTAL		1500 DH			

Arrêtée la présente facture à la somme de:

~~Arrestate la presente factura a la señora de~~
Milie Cincuenta Nicanor

Dr Abdelghani BENKHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Chirurgie Oculaire et Orbito
Palpétrale, Angiographie - Laser - OCT

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie
à l'Hôpital Al Farabi - Oujda*

Expert assermenté-auprès des Tribunaux



الدكتور عبد الغني بنخالتي
اختصاصي في أمراض و عمليات العيون
جراحة العين والجفن
جراحة المساكن الدمعية
فحص شبكة العين بالأشعة - لازر
خريج كلية الطب بالرباط
رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى
الفارابي سابقا بوجدة
خبير مخلف لدى المحاكم

03/08/2020

Oujda, le

Correction

وجدة، في

Madame LECHEHAB Najat

Lunettes de correction pour vision de loin et de près.

OD = +2,50 (-0,50 à 50) Add: +2.25

OG = +2 (-0,50 à 155) Add: +2.25

Docteur Abdelghani BENKHALTI

VERO OPTIQUE
Opticien Optométriste - Lentille de Contacte
Reçu Centre N°1 - 1^{er} étage de Café El Badoui
Oujda - GSM: 06 15 34 82 70

Dr ABDELGHANI BENKHALTI
Ophtalmologiste - Belhousseine 1^{er} étage, Oujda - 05.36.68.07.07
Belhousseine 1^{er} étage, Oujda - 05.36.68.07.07