

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

ie 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

Déclamation : contact@mupras.com

Mise 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue KADI TASS Apt. N° 2 MAARIF

CASAB

Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 987,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

16 SEP. 2020

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : en Le : 07/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
07/09/2020	C		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE LA MOSQUEE Dr NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas, Marrakech Tél. 05 22 98 42 73	29.20	687,10 DH



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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

LOT T070429 1
EXP 02 2022
PPV 104.40 DH

TRUSOPT 20 mg/ml
Collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM N° 628/16 DMP/21/NTT



LOT T070429 1
EXP 02 2022
PPV 104.40 DH

TRUSOPT 20 mg/ml
Collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM N° 628/16 DMP/21/NTT



LOT T070429 1
EXP 02 2022
PPV 104.40 DH

TRUSOPT 20 mg/ml
Collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM N° 628/16 DMP/21/NTT



OPHTHALMOLOGIE DE CASABLANCA

Dr Abderrahmane RAISS
Libre de Bruxelles

الدكتور الرأيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

07 septembre 2020

Mr. MHAMDI Mustapha

TRUSOPT

1 GOUTTE LE MATIN ET SOIR, dans l'œil gauche, pendant 3 Mois

107.60 x 3

XALACOM COLLYRE (Latanoprost-Timolol) fl

1 GOUTTE 1 fois/jour, le soir, dans l'œil droit, pendant 3 Mois

ICOMB COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

FRAKIDEX POMMADE (Framycétine. Dexaméthas)

1 APPLICATION 1 fois/jour, le soir, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

FRAKIDEX
Pom. Ophta. 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20,80 DH
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

76, Rue de Maârif Casablanca
Tél. 05 22 98 42 73
Dr. Abderrahmane RAISS
Docteur en Pharmacie
N° 02 DMP/21/NCI
PHARMACIE DE LA MOSQUEE

