

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.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

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 : 7201 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : L.A.BAD AMINA

Date de naissance : 11-12-63

Adresse : Abidjelle

Tél. : 0663082577 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2020 Age :

Nom et prénom du malade : labbad Nima

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 : Le 21/08/2020 Le : 21/08/2020

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Matures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2010-01-01	Opérat.	Opérat.	300.00	 Dr. Khaïla Praticien Homeopathie Fateh N° 19 Casablanca Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27 Août 2020	286.4204 ICE: 000489360000031

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	
<i>Dr. J. P. Hamel Chirurgien Dentiste 127-310, rue St-Jean, Québec, Québec G1V 2L2 Téléphone : 418-627-3100</i>	17.09.2010					<i>1200</i>

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca



الدكتورة بنموسى خليفة

جراحة وطب العيون

- الجلاة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات الاصناف
- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلث

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

27 août 2020

Casablanca, le :

Mme LABAD AMINA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.50 (- 1.25 à 90°)
OG = + 1.00 (- 1.00 à 95°)

VP : ODG = Add : + 2.25

$$75.70 \times 2 = 151.40$$

1/ ZALERG



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

135.00

2/ EOLE DUAL

1 goutte 4 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

T = 286.00 DA

BENMOUSSA Khadija
Homeopathe-Homéopathie
Lotissement Haj Fateh N°169
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 36 20 - Com: 06 66 38 53 36



27 AOUT 2020

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت 34717241

DATE : 17 09 2023

N° 014284

NOM : LABADY
PRENOM : Amina

- DOCTEUR : Dr. Mon SBA
- NOMENCLATURE : N° 131 131

PRIX

OD : AXE 95 CYL 12 SPH 17

VL

OG : AXE 95 CYL 12 SPH 17

ADD : 121

OD : AXE CYL SPH

VP

OG : AXE CYL SPH

Verres 100

Monture 100

Facture Arrêtée à la somme de : 100

100