

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049364

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2812

Société :

(40792)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bent Hammane Yellamnia

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue Attaroudi Naafif estet

CP 1004

Tél. : 06.61.42.24.62

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ACHAGRA OUMAÏMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39 Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27-66-77

Date de consultation : 04/07/2020

Nom et prénom du malade : Bent Hammane Yellamnia

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ATTEINCTION ACUITIVE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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.

21 SEP. 2020

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 : 04/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : Abdellah Bent Hammane

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.

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 6	C 5	—	3000.00	Dr. ACHAGRA OUMAIMA Médecine et Chirurgie des Yeux 14 Avenue El Marmara Casablanca 66 1442
27.08.20	6	—	07	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Professeur	Date	Pharmacie Université Hicham Jilali Marrakech 116, Rue Jilali Tél.: 05 22 98 09 63
Pharmacie Université Hicham Jilali 116, Rue Jilali Tél.: 05 22 98 09 63	27/08/20	Pharmacie Université Hicham Jilali Marrakech 116, Rue Jilali Tél.: 05 22 98 09 63 675,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

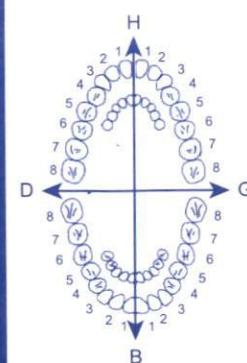
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ourmaïma ACHAGRA
OPHTHALMOLOGISTE
Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Mornaires : 9h à 16h
COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV: 183DH70

ZENITH Pharma
6 118001 270521
PPV : 28.80 DH

ZENITH Pharma
6 118001 270521
PPV : 28,80 DH

الدكتورة أميمة أشڭری
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تحميل وأمراض الجفن
طب وجراحة الحول
خريجة جامعة باريس

الاستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

27/08/2020

Casablanca, le

COMBIGAN ® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV:183DH70

COMBIGAN ® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV:183DH70

Dr. Ourmaïma BEN HAMMOU Jelloulia

ZENITH Pharma
6 118001 270521
PPV : 28,80 DH

CAMBIGAN COLLYRE

goutte, le matin et soir, dans l'oeil droit, pendant 3 mois

ARTELAC COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

DIAMOX

1/2 comprime, le matin, pendant 3 mois

Dr. ACHAGRA Ourmaïma
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd Mohammed V-Casa
Tél: 022.27.66.77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39. شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com

19180



19180

