

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02601

Société :

41380

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MBIRKOU Mohamed Naji

Date de naissance : 07/01/1938

Adresse : 85 Cours des Sports  
20200 CASABLANCA

Tél. : 0662512154

Total des frais engagés : 940,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BERRANE M.M  
22/09/2020  
Béni Mellal

Date de consultation : 25/06/2020

Nom et prénom du malade : MBIRKOU MOHAMED N. N.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Glaucome

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 : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CASABLANCA

MBIRKOU

Mohamed Naji

MBIRKOU

&lt;

## 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
25 JUIN 2020	C 2		2500	Docteur BEKNANE M. N. Ophthalmologue 09.10.15 - 22.15.41

0 9 2 0 2 EXECUTION DES ORDONNANCES

Pochette du Pharmacien AHIRI Tou du Fournisseur 06 45	Date	Montant de la Facture
23 Juillet 2020 23 Juillet 2020	25-6-2020	690,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur M. M. BENKIRANE

Diplômé de la Faculté de  
Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française  
d'Ophthalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C. : 05 22 22 15 41  
C. : 05 22 20 10 15



# الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بعنابة  
أمراض وجراحة العيون

عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون

1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

الهاتف: عيادة: 05 22 22 15 41  
05 22 20 10 15

Casablanca, le : 25/6/2020

N. N. B. I. R. A. S. A. B. A. N. D. A. Y. S.

127,00 Xalatan 0,05 ml (3 flacon) 2  
x 2 " = 21 " 164,20 Cologen 0,05 ml (3 flacon) 5  
x 2 " = 8,0120 " 54,10 Curo. nall 0,05 ml (3 flacon) 5  
x 2 " = 2,60 "   
690,60



Docteur BENKIRANE  
Ophthalmologue  
Tél. 05 22 20 10 15 - 22 15 41

M. Benkiran

