

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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.

adie 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

N° P19- 0038423

ND: 45607

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MoATAZ LMIR

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Houbaraka AL-kadla GRP-22 - N° bernoussi

Tél. : 0671 167256

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karim GHARBI
Ophtalmologiste
Tél: 05 22 27 31 21

Date de consultation : 30.09.2020

Nom et prénom du malade : MoATAZ LMIR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Presbytie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
E.N.J. 2020

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) :
ACCUEILLIR

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
30 SEPT	2020	1	200,00	Dr. Karim GHARIB Ophtalmologist 33-3222-2222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/05/2020	57,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim GHARBI
SPECIALISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Angiographie - Laser

Lentilles de contact

Dr. Karim Gharbi
Casablanca, le : 31.9.85

الدكتور كريم غربي

اختصاصي

أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - لازر

عدسات النظر

الدار البيضاء، في :

Dr. Karim Gharbi

W. (-0,25 + 105°)

of. (-0,25 + 56°)

Dr. Karim Gharbi

Ad + 2,75 long

5750

S.N.

Aller/Retour wdp.

V. Varthu



Dr. Karim GHARBI
Ophtalmologiste
Tel: 0522 75 11 21

دار البيضاء
403, Bd. Sidi

403. شارع سهيب الرومي (فوق استوديو ميلانو) منصور
us du Studio Milano) Mansour III Sidi Bernoussi - CASA
tel.: 0522 75 11 21



ERROMI OPTIC SRL

28, Bd. Souhail Erromi Sidi Bernoussi (Bloc 39)
Tél : 05 22 75 88 43 - www.souda.ma - Casablanca

FACTURE n° : 141 (20)

Par : AF

Casablanca, le 27/11/20

M. MOATAZ

LMiR

Arrêté la présente Facture à la
somme de Deux mille Sept
cent DM

Total TTC 2700

Dont TVA à 20%

Cachet et signature du responsable :

Patente n°: 31692916 - I.F. n°: 15243209 - R.C. Casa n°: 325163 - C.N.S.S. n°: 4429917