

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 045142

Optique 46055 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9812

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Hamman Jelkela

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue A Hammadi Naarif extention

Tél. : 0661622652 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ACHAGRA OUMARIA
Maladies et Chirurgie des Yeux
9. Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27-66-77

MUPRAS
RECEPTION

Date de consultation : 29/09/2006

Nom et prénom du malade : BEN HAMMAN JELKELA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AZZETION RACHIDOU

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Abub

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
29-09-12	C.S	-	300.00	Dr. ACHAGRA DUMAINA Maladies et Chirurgie des Yeux 19, Bd. Mohammed V - Casablanca Tel : 27-66-77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
COLA SOCIETE DE PHARMACIE 22 RUE DU CHATEAU 75002 PARIS	22.10.2020	399,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

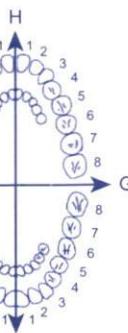
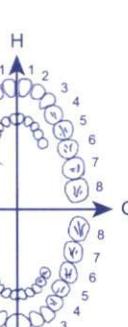
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le 29.09.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr Oumaima ACHAGRA

Certifie que Mlle, Mme, M. : BEN HAMMOU JELLOULIA

Présente GLAUCOME Chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de DETERMINE

DR. ACHAGRA OUMAIMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V
Tel : 27-66-77

Dont ci-joint ordonnance : CAMBIGAN

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

Dr. ACHAGRA OUMAIMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casablanca
TÉL : 27-66-77



GOLA
LUNETTE

FACTURE N° 003498

Casablanca, le 22.10.2020

M. BEN HAMMOU Jellalip

Quantité	Designation	P.U.	MONTANT
Deux paires de lunettes de soleil	lunette solaire Diorac/Siris		
RD + 25 (-175-10)		1500,-	
OG + 1,00 (-1,10-100)		1500,-	
Addt + 3,00			
+ Mont		300,-	
TAXE 300,- du			300,-
LA PAIE FONTE RUE LARACHE SUR A CA LARACHE POUR UNE CHAQUE UNI, BCE DUES 10021 000 11			

GOLA
LUNETTE
El Mansour, Oulmes - Casablanca
133, Rue Larache, Bd Yacoub
Tel.: 022 36 03 63

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

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

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشڭري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الاستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le

29/09/2020

Madame BEN HAMMOU Jelloulia

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : +0,25 (-1,75) à 105° , Addition + 3,00

Oeil Gauche : +1,00 (-1,50) à 100° , Addition + 3,00

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES



DR. ACHAGRA OUMAIMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél: 0522 27 66 77

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

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف :

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :