

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.

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.

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.

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

46075

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011958

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8882

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Achraf RHOURIB

Date de naissance : 21.08.68

Adresse : 105, Rue El Fodah, Casablanca, 1er étage

Tél. : 055.11.103.18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 20000
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

MUPRAS
RECEPTION

Date de consultation : 05/10/2008

Nom et prénom du malade : Achraf RHOURIB Dr Reda MIKOU

Age : 51

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 05/10/2008

Signature de l'adhérent(e) :

8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestante Paiement des Actes
05/10/2020	C		300,00	 Dr. Mikaela Ophthamologist Casablanca - Maroc +212 522 47 15 94 mikaela@cliniqueesterni.com
05/10/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Practicien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>J. P. TICIA Praticienne ostéopathe 15 bis Rue Aboukir CASABLANCA Tél: 05 22 25 55 55</i>	12/10/2020					4500 M

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are numbered 1 through 8 from left to right. The lower teeth are numbered 1 through 8 from right to left. There are several symbols placed next to the teeth, likely indicating missing teeth or specific dental treatments. For example, the upper teeth at positions 2, 4, 5, 6, 7, and 8 have symbols resembling a circle with a diagonal line. The lower teeth at positions 1, 2, 3, 4, 5, and 6 also have similar symbols.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MR ADIL RHOURBI

Casablanca, 12/10/2020

FACTURE n° 2020/10/15

Désignation	Qté	PU TTC	TOTAL TTC
Monture :	1	1500.00	1500.00
Verres : Progressifs presio w 12 Organiques fort indice 1.6 antireflets importation NIKON OD : +1.00 OG : +1.50 (-0.25)82 ADD :+2.00	2	3000.00	6000.00
		Montant TVA (20%)	1250.00DH
		TOTAL TTC	7500.00DH

O'PTICIA
Opticien Optométriste
15 bis Rue Abou Salt Andaloussi
CASABLANCA
Tél: 05 22 25 55 55

15 bis, rue Abou Salt Andaloussi, Maarif. Tel : 05.22.25.55.55 – 06.61.32.68.23
RC : 26754 – IF : 26190014 – ICE : 002112932000028 – INPE : 095021853
Mail : opticia.maarif@gmail.com

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

 CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de france
Ancien assistant Spécialiste a l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière paris VII

الدكتور رضى ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT201003090144

05 octobre 2020

Mr. RHOURBI Adil

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.00

OG = + 1.50 (- 0.25 à 82°)

VP : ODG = Add : + 2.00

O'PTICIA
Opticien Optométriste
15 bis Rue Neuve - Casablanca
Tél: (+212) 05 22 25 55 55

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal Casablanca SC
Tél : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com