

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.

Pathologie 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.

Prothésiste :

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

Reclamation : 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- 066995

ND: 52217

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4681

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHIB Ndeim

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : E1/45 lot KHOTMA Lekhla Extension
CASA BLANCA

Tél. : 0663621569

Total des frais engagés : 4650.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : MR MAHIB Ndeim

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : RÉFLEXION

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 : 19/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/12/2015	CS	250,0000	-	DR ABDELLAH MAHMAN CHIRURGIE CONDUIT CAB

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	19/12/20					4400,-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

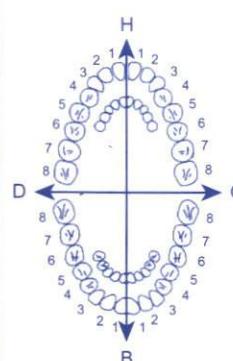
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Abderrahman LAAYOUNI
Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Diplômé de l'Université de Montpellier
Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
Agree pour permis de conduire
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طب العول - ليزز - أنجيوغرافي
خريج جامعة منتوولي
أستاذ مساعد سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
رخص السيادة
عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 11/12/2023 الدار البيضاء، في

MS. H. 2. 1. 11. 13. Richard.

3 insects: monk
views progress
pk at U

$$\text{Ans} = (180^\circ + 1) + 3^\circ$$

$$= (4 + 150) + 25$$

$$\rightarrow \text{m ASL} \leftarrow \\ \text{ref} = +3, \text{m}$$

$$v_{Bf} = +3,42$$

2) Clinico \rightarrow $\text{vap} = +3,40$

شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28
8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{ème} Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

MOUHIB Mohamed

CASABLANCA Le : 19/12/2020

FACTURE N°: 43012020

Désignations	P.U	PRIX TOTAL
Monture optique		1000,-
Verres Progressif optique Anti Reflex Bleu 8BLR		3400,-
OD : (18° + 1,00) + 1,00		
OL : (4° + 1,50) + 0,75		
Add : + 3,00 OL 6		
	TOTAL	4400,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille quatre cent dh

Optique Aigle Vision
OPTICIEN
N° Rue 136 N° 49 Oulfa
Casablanca - R.C 12783
Tél. 02 2223388