

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

La 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 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

N° W19-500388

ND: 52388

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8669	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID			
Date de naissance : 27/06/1969			
Adresse : Haychrifa, Rue 13, Reg. Elbaraka, N° 16, CASA			
Tél. : 06 61 57 16 45	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	1/26/2020
Nom et prénom du malade :	SAHRAOUI KHALID
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allergie à certains aliments
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Le 1 DEC 2020
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous « 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 : CASA Le : 22/12/2020
 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 traitant le Paiement des Actes
26 NOV. 2020	S		25000	INPE 691165993
				Dr. Al Majid Idriss Yousif 22 Al-Bayan Street Al-Mansoura, Alexandria Egypt

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/20/04/96	246,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

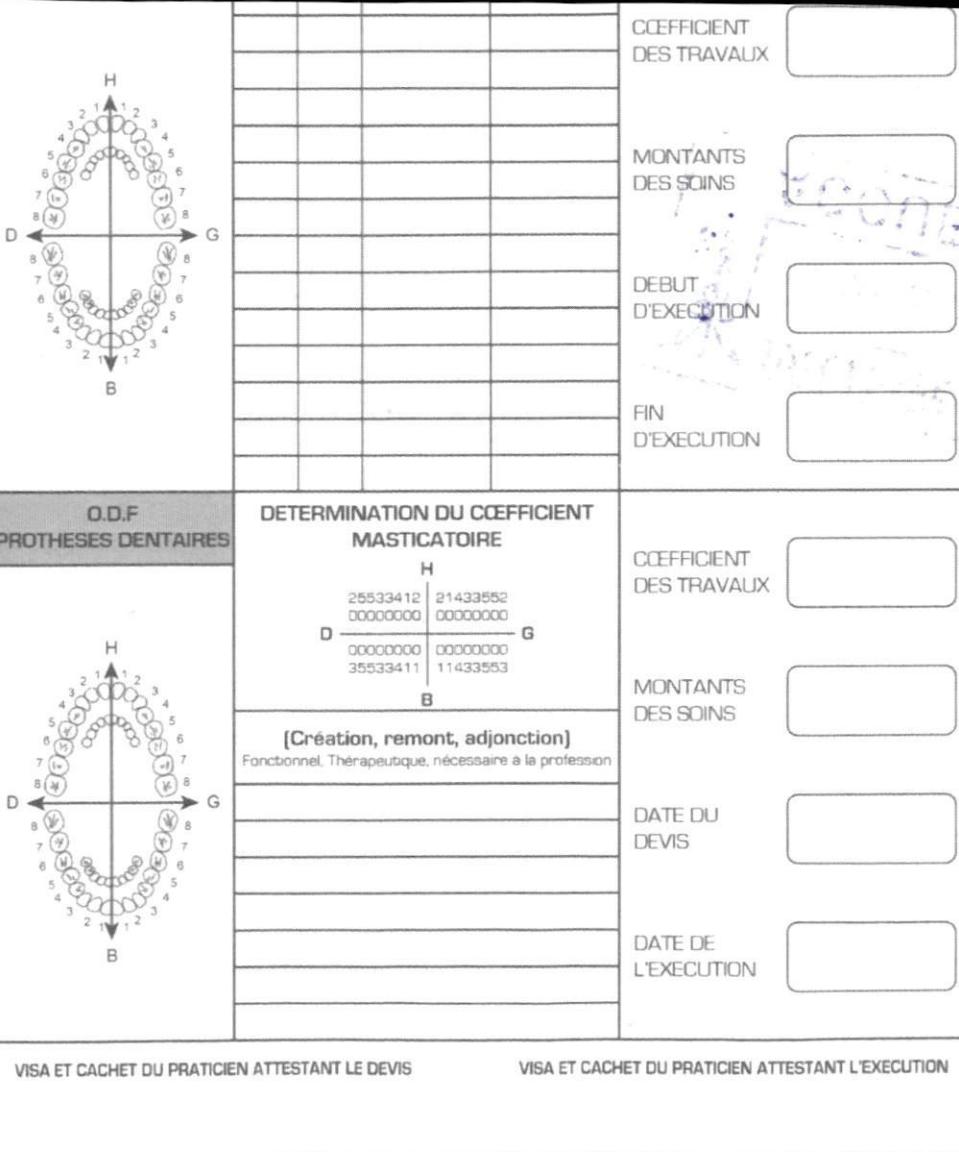
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
V SUEL OPTICIENS SARL A.K. 784, Loussemien Mandarona El Qods Ain Chok - Casablanca Tel : Fax : 05 22 52 10 04	29/11/2005					300,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش جندي

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

26 novembre

Casablanca le : 2020

Mr. SAHRAOUI Khalid

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets

VL : OD = + 0.25

OG = (- 0.25 à 143°)

VISUEL OPTICIENS
SARL AL QODS
784, Lotissement Mandarina
Bd El Qods Ain Chok / Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.00

Dr. Hind Kharbouch Joudy
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y, N°1
Tél: 0522 52 10 61

Dr Hind HARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet
Ophthalmologie

د. هند خربوش جندي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمراض فوق الصوتية

معاجلة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

26 novembre

Casablanca le : 2020

Mr. SAHRAOUI Khalid

147,00

THEALOSE

1 goutte 2 à 3 x/j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

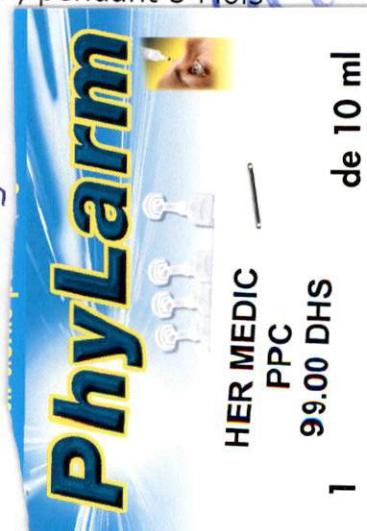
PhyLarm

99,00



T.

246,00



Ophtalmologiste

Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods

Residence Al Majd Imm. Y, N°1

Tél: 0522 52 10 61

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة ٢ ، الرقم ١ ، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm Y - N°1, Ain Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

VISUEL  **OPTICENS**



FACTURE N° : 909/2020

LE 28/11/2020

Client MR SAHRAOUI KHALID

	<i>SPHERE</i>	<i>CYLINDRE</i>	<i>AXE</i>	<i>ADDITTION</i>
<u>ŒIL DROIT</u>	+2.25			
<u>ŒIL GAUCHE</u>	+2.00	-0.25	143	

Vision de loin :

Monture :

Verre :

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

Vision de près :

Monture : OPTIQUE

Verre : ORGANIQUE AMINCIS AR

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	200
ŒIL GAUCHE	200
MONTURE	400

PRIX T.T.C : 800 DH

T.V.A : 133.34 DH

*VISUEL OPTICIENS
SARL ALI
784, Lottissement Mandarona
Bd El Qods Aïn Chok - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04*

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Aïn Chok – Casablanca Tél./Fax : 05 22 58 10 04
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 813254

ICE : 000229849000040