

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

53948

Déclaration de Maladie : N° P19-0004251

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09265 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dr. E. J. DABRI M. E Date de naissance : 18/10/1960

Adresse : N° 68 Rue Ghalib Hay Mohamed Fakir

Tél. : 064-735956 Total des frais engagés : 135.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : E. J. DABRI Nouha Age: 18

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 : BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Khalidi Majdouline
الدكتور خالدي ماجدوون
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab
1er étage N°2 Berrechid-Tel: 0522 51 71 31

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 OPTION CONTACT ADMY Opticien Optométriste Diplômé d'Etat 7 bis Rue Medina Batrechid Tel 0522 32 41 44 06 100051-Post N° 0707-88-CNSS 2244747	22/12/2023	1100,00 :

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	

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 DENTAÎRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
G

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
 - Angiographie - Laser - OCT
 - Diplôme de Contractologie - Toulouse
 - Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
 - Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
 - Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهورية للجلالة
 - تحطيط أوعية الشبكة - البايرز
 - دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
 - دبلوم تصحيح النظر بالبايرز « بوردو »
 - طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت
 - طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Mr/Mme: **Mme EJJABRI Nouhaila**

Berrechid le..... **21 décembre 2020**

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
anti lumiere bleue Antireflets

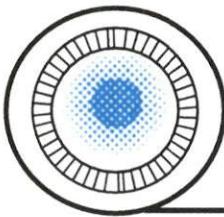
OD = + 0.25 (- 0.25 à 170°)

$OG = +0.25$ (-0.25 à 175°)

OPTIC CONTACT
OPTIQUE MÉDICAL
Dr Khaldi Majdouline
Angle Bd Mohamed V et Omer ibn Khattab
terrasse N°2 Berrechid - tel:0522 51 42 22
Spécialiste Ophtalmologie - Béjaia - Algérie
Bureau: 0522 32 22 22
Fax: 0522 32 22 22
E-mail: opticcontact@algeria.com

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - (au dessus d' Attijari Wafa Bank) - Berrechid
Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.com

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 1132120

Berrechid, le 22/12/2002

Client : Abdel ejjabi Nouha

Code	Description	Total
407	<u>Visière de lun. Ve</u>	250
407	<u>2 paires de lunettes</u>	250
	<u>monture</u>	600
	<u>Réglage</u>	1100
	<u>2000.25 (-0.25 à 175)</u>	
	<u>0600.25 (-0.25 à 175)</u>	
	<i>Opticien Optométriste</i> Berrechid, le 22/12/2002 N° 065008021 T.V.A. N° 771037 - C.N.S.S. N° 2244797	
	Arrêtée la présente Facture à la Somme de :	
	<u>1100 Cent Frs D.D.C.</u>	