

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.

Oncologie 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.

Education :

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- 061510

Optique 04210 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1699

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEI MIR

SALAH

Date de naissance : 04-07-1953

Adresse : 40715 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 0661232860

Total des frais engagés : 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FILALI Asma
Ophtalmologiste
Rés. Medina, Imme "J" 2^e Etage
Appt. N°8, Km 1029 - Sidi Maârouf
Tél : 0522 91 66 32 - Casablanca

Date de consultation : 03/11/2011

Nom et prénom du malade : BEI MIR SALAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aggrecation oculaire

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 : 05/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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

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
03/11/20	S		220.00	<p><i>Dr. FILALI Asma</i> <i>Ophthalmologiste</i> <i>Medina, Imm "J" 2^e Etage</i> <i>Tel: 0522 97 06 32 - Casablanca</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE OUZZAZAN</i> <i>Dr. Chahidi El Ouazzani Nadia</i> <i>Dipharmacie de l'IUG Belgaïd</i> <i>75, Lot Al Makkab Sidi Maârouf</i> <i>Casa - Tel: 0522 97 53 08</i> <i>INPE: 092025931</i>	03/11/2020	226.00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
				MONTANTS DES SOINS	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	00000000	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000	35533411	11433553	
B	00000000	00000000			
G	00000000	00000000			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asma FILALI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبولي فرنسا

ORDONNANCE

Casablanca, le... 03/01/20

BELAIR SALMA

PREScription DES LUNETTES

VISION DE LOIN

$$\begin{array}{l} \text{O.D: } (0 + 1) + 2 \\ \text{O.G: } (0 + 0,8) + 1,0 \end{array}$$



VISION DE PRES

$$\begin{array}{l} \text{O.D: } -1,00 + 3 \\ \text{O.G: } -1,00 + 3 \end{array}$$

MONTURES

RIMA PHARMA
PVC : 79,00



اقامة المدينة عمارة ج شقة 8 الطابق الثاني شارع أبو بكر القادي (قرب المستقبل) الدار البيضاء - الهاتف : 32 05 22 97 66 32
Résidence Médina "J" Appartement 8, 2^{ème} étage Bd, Aboubakr Al Kadiri (Prés du Complexe Al Moustakbal) Casablanca - Tél: 05 22 97 66 32

MA

3662042003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura-Marc
N°Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20DM
PPC : 147,00DH

16 01699

46488



Le 16 novembre 2020

AL FIRDAOUS VISION
AV OUM ERRABIE MAG 021030 LOT AL FIRDAOUS
IMM GH 25 A OULFA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : : 20203210006625

Adhérent : BELMIR SALAH

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SALAH BELMIR.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2430.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1370.00 MAD

Validité de prise en charge : du 16-11-2020 au 16-02-2021.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à SALAH BELMIR.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

AL FIRDAOUS VISION
202 Bd Abdellatif KACN°5
Casablanca
GSM : 06 40724173



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca
Tel : 05 22 20 40 36 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com