

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1617 Société : SL 622

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. GARS MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : IMM.FS Apt. 2C RÉSIDENCE EL WAHAD BERRECHID

Tél. : 06 74 74 77 68 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : Sartia Sada Date : 01 JAN. 2021

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 : BERRECHID Le : 07/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Alla 3d Med V Cité Al Wanda imm. Locaux N 4 et 5. Deltrophid Tél : 05 22 32 48 38	01/01/2021	132,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 KARIM EDDINE AOUAD Opticien - Optométriste 11 Issam El Hassan II Béchar Tunisie 133261 C.A.X 022 32 77 77 abdel w						1300 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

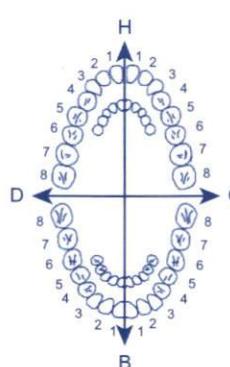
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr.REZKI Sirine
Maladie et Chirurgie des Yeux
Ancien médecin d'ital 20 août de Casablanca
Ancien médecin d'AA cataracte par phaco
Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser
Emulsification, Contact, Rétinopathie diabétique



الدكتورة رزقي سرين

طب وجراحة العيون

طبية ساقية بوزتشفيت توارز

طبية ساقية بوزتشفيت ٢٠ غشت بالدار البيضاء

جادة الحالية بالصدىقى - تصحيح البصر باللaser

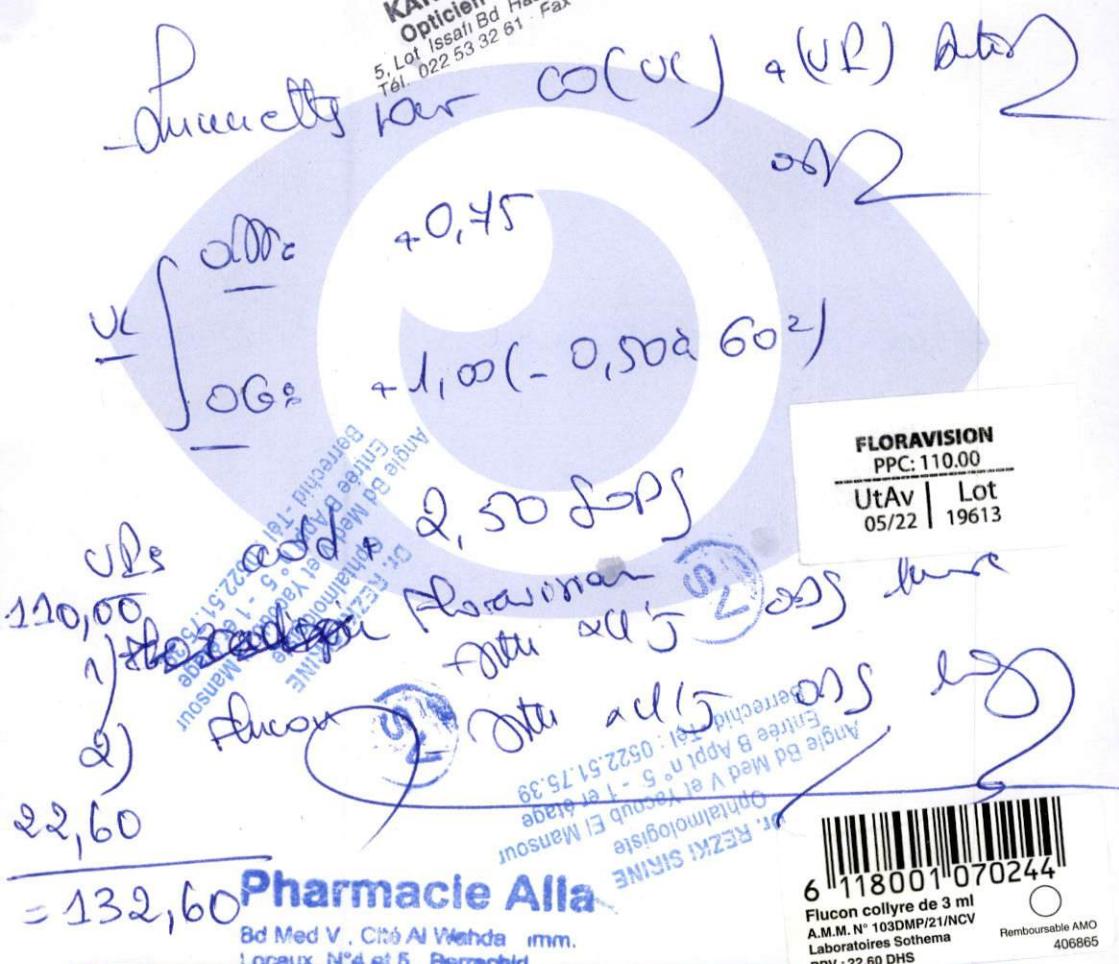
تصوير الوعاء الشبكي . عدسات اللاصقة فحص الشبكية

- Santi

Saida

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot Issafi Bd Hassan II - Berrechid
Tél. 022 53 32 61 Fax 022 32 77 77

01 JAN. 2021



FLORAVISION
PPC: 110.00

UtAv | Lot
05/22 | 19613

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS



Rémboursable AMO
406865

Pharmacie Alla

Bd Med V, Cité Al Wihda 1mm.
Locaux N°4 et 5, Berrechid

نحوية شارع محمد الخامس وزعفة يعقوب المنصور
(فوق قيسارية الحاج احمد جانب مختبر ابن سينا) اقامه الحاج احمد الطابق الاول المدخل B الشقة رقم ٥ - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kisssariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél : 05 22 51 75 39 / 06 56 16 04 86 - E-mail : sirine.med11@gmail.com

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II

Berrechid

Tél. : 05 22 53 32 61

Client :

MME SARTI SAIDA

Berrechid le : 06/01/2021

FACTURE N° : 11/2021

Désignation	Quantité	Prix U. TTC	Prix Total TTC
MONTURE OPTIQUE	1	700,00	700,00
VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS +AN	2	800,00	1 600,00
INP 065002248			
Arrêté la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CENT DIRHAMS	TOTAL HT		2 300,00

Cachet et Signature

