

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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

éduction :

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.

ntaire :

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

N° M20- 0008142

Optique 55962 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8560

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

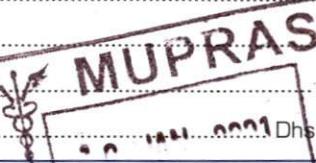
Nom & Prénom : MJAÏTÎ BOUARZAZA

Date de naissance : 10.10.1952

Adresse : OULFA

Tél. 0662 555040

Total des frais engagés : 100000 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 Jan 2021

Nom et prénom du malade : MJAÏTÎ BOUARZAZA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Effort physique

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 :

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 19.10.2021

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
12 Janv 2021	9		300,00	<i>Maha</i> 05/2021 1338

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ABALANCIA - DENTAL SERVICES - DENTAL SURGICAL - DENTAL</i>	12/01/21	130,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
<i>Optique ARHAR - VISION - Opticien Optométriste</i>	12-01-2021	-	-	-	-	3000,00

INP: 91023708 IF: 018345

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				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

الدكتورة عراقية مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون



Dr. Maha
302, Bd Oued Sebou - Casablanca
Tél: 0522 80 18 99

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز
الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le

12/01/2021



Dr. Maha

optogiste

U Ibn Rochd
urgie Réfractive
cation à l'Université

-ophtalmologie
il et Médecine Interne
actologie à l'Université

HyFresh®

Maha Fouzia

Lot: WH 0083
Fab: 08 19
Exp: 08 22



OD

- 6 (-0.50 = +)

OS

- 4.25 (-1 = +4.0)

Addition

+ 3 (+ 1/2 -)

Optique AZHAR
Opticien Optométriste

vers professeur



138.00
HyFresh cell

× 41; 008

المجمع السكني الضحى، دار السلام، شارع أم الرحمة، عماره 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89

Gr. Res. Addoha Dar Essalam

Tel.: 05 22 91 13 38



Optic Azhar Vision

Opticien - Optométriste

Facture : N° 000616

Date : 12.01.2021

Mr. :

MJATI Fouzia

Docteur :

IRAQI Naha

Type des Verres :

progressif organique Blanc
-BB6R- d1,6

Monture :

optique

500,00

* Vision de Loin :

OD	Axe	7°	Cyl	-0,50	Sph	-6,00	1250,00
OG	Axe	140°	Cyl	-1,00	Sph	-4,25	1250,00

* Vision de Près :

OD	Axe		Cyl		Sph	
----	-----	--	-----	--	-----	--

OG	Axe		Cyl		Sph	
----	-----	--	-----	--	-----	--

Add : +3,00

Montant : 3000,00

Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

INP: 81023708

IF: 018345

trois mille . Dhs

Optic Azhar Vision : Annajd - Casablanca

N° : 428 - Patente : 42281645 - ICE : 001591291000011 - R.C : 264141