

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.

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 canaux, 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 canaux.

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 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

N° P19-0031822

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7700 Société : Iram 138094

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAUD ABDELKHALEK

Date de naissance : 16-08-1954

Adresse : Korea Rte 22 N° 43, 20520 CRABLANCA

Tél. : 0668880583 Total des frais engagés : 3250 MMD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ATLAS Farid.
Ophtalmologiste
Tél : 0522 80 80 28
G S M : 0661 39 66 46

Date de consultation : 26/10/2022

Nom et prénom du malade : SAUD ABDELKHALEK Age : 68 ans

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 : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Le : 27/10/2022

RELEVÉ 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
26/10/2022		1	250,00	Dr ATLAS Faric Ophthalmologiste Tél : 0522 80 80 28 G S M : 0561 30 66 40
			Deux Cent Cinquante	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Opticien Optométriste 63 Rue rguibate Casa Akram Daali Inpe :065032633	27/10/2022					3000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
				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'EXECUTION

Docteur Farida ATLAS

Chirurgie de la cataracte

Echographie - Angiographie - Laser

Contactologie - Strabologie

Membre de la Société Française d'Ophtamologie

Ancien sp ciliste au CHU 20 Août Ibnou Rochd - (Casa)



الدكتورة فريدة أطلس

الجراحة المجهرية للجلالة

تخطيط أوعية الشبكة , الليزر

العدسات اللاصقة, الحول

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Casablanca le : 26-10-2022

SAOUD Abdelkhalik

lunettes pour lui

OD + 2,50

OS + 2,50

M-A-D Optic
Opticien Optometriste
63 Rue Mouguibate Casa

lunettes pour elle

ODS + 2,75

DR. ATLAS Farida
Ophtalmologiste
Ag e de Permis de Conduite
G S M 06 61 39 66 46
Tél : 05 22 80 80 28



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : 30 9715

Casablanca, le 27/10/2022

Mme / Mr : SAOUD Abdelkhalak

Dr : FARIDA ATLAS

VL

VP-Add

OD : + 2,50

OD : + 2,75

OG : + 2,50

OG : + 2,75

1 Monture

2 Verres

optique
1000,00 DH

Prog SSif au AR 170
2000,00 DH

Total à payer : 3000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille DH

Akram Daali

Inpe : 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa

Cachet et signature

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123

ICE : 002642590000069