

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 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 personnel.

Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Hmida - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 -



Déclaration de Maladie

Nº P19- 064285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 135843

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : N. E. NEHMI CATHERINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661254331

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INPOSE 1075218

Date de consultation : 25/08/2022

Nom et prénom du malade : Dr. Ouahbi Chafika Age : 53m

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/08/2012	CS		300,00	<i>Pr. Adil MCHAMBI Chirurgien Ophtalmologue Agence en Ophthalmologie</i>
				<i>29/08/2012</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
JEM OPTIQUE SARL ICE : 0115457130 PC : 011543701 P : 01087628	25/10/2022	M + V				3770,-
	095001004					

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Date : 25/08/2022

Quittance - Paiement espèces

0703189

IPP :

N° D'admission :

Patient : Ouah Bi Chaf Ku

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Tél : 05 29 53 45
E-mail : info@hck.ae
ICE HCK : 00174003000216

Cachet



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 109 504 / 2022 du 29/08/2022

Nom patient : OUAHBI CHAFIKA

Entrée 29/08/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 29/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 58 55
Fax : 05 29 03 44 17
E-mail: contact@hcibn.zaid.ma
N°INP 090061862

R.C. Casablanca 113543
Patente nº 36343701
nº I.F. 1087628

le 25/10/2022

Facture n° 22 0420

OUAHBI Chafika

PP10

Ordonnance MCHACHI Adil 29/08/2022

Multifocaux

MUPRAS

800.00

Monture N° TIPS: A1

Verres PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANCS ANTIREFLETS

OD..... N° TIPS: 431 1 485,00

OG..... N° TIPS: 431 1 485,00

DS097	total	3 770,00
JEM		
JEM		
	total T.T.C.	3 770,00

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :
28/08/2022

M^r Ouadbi Chafika

lunettes de vue au 1

OD⁺: +1,50 (-0,80 à 25°)

OS: +1,25 (-0,50 à 160°)

à additif + VS: +1,75 D 026

Verges antérieures

JEM OPTIQUE SARL AU
ICE : 001545713000096
R.C : 113543
T.P : 23343702
I.F : 2007623

د. عادل مصطفى
أستاذ مساعر و أمراض العين
Professeur M. MCHACHI
Agag en Ophthalmologie

DISPOSITIONS