

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

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.

13/6/29

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03585

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELFETTAK

Date de naissance : 01/01/52

Adresse : 400, ROUTE D'EL JADIDA CASA H/H

gadoppler@gmail.com

Tél. : 0661606975 Total des frais engagés : 3300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Layla BOURHALEB
Oph. il. 2020giste
421, Bd Abdellatif 3ème Etage
N° 12 Casablanca - Tel: 0522.86.54.29

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/09/2022

Nom et prénom du malade : EL HOUARI ABDELFETTAK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diphtherie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 09/11/2022

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
19/09/2022	U +	10	300000	DR. LANYAE BONHOMME Tel: 0322863232

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
GRANDE VISION 26, Ghandi Mall Bd. Ghandi Maârif Ettaouide Casablanca Tél/Fax : 02.23.08.69	9/11/22					3000DH

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

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'EXECUTION

Grande **VISION**

Opticien
OPTICIENNE OPTOMETRISTE

CASABLANCA LE

9/11/22.

Client :

EL Hawari
Abdelfattah

FACTURE N° 225/22.

Désignation	Quantité	Prix Unitaire TVAC	Montant TVAC
Verre progressif Anti reflet OD pLam (-1,25) 95°	1.	1500	1500.
Verre progressif Anti reflet OG pLam (-1,25) 80°	1.	1500	1500.
ADD + 3,00			
TOTAL TVAC		3000,00DH	
DONT TVA (20%)		500,00DH	

Arrêtée la présente facture à la somme
de trois Mille dh.

GRANDE VISION
26, Ghandi Mall-Bd. Ghandi
Mâarif Extension, Casablanca
Tél/Fax : 0524 777820000086

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 19/09/2022

Dr EL HOUAR I Aboelfeteh

Site pris au clair
(anti-buée) (صورة)
Progression

on (-1,25 à 0,5)

or (-1,25 à 0,0)

DR (see on) Dr. Lamyae BOURHALEB
Ophtalmologiste
21, Bd Abdelloumen 3ème Etage
Casablanca - Tel: 0522.86.54.29

GRANDE VISION
16, Ghandi Mall Bd. Ghandi
Madinat El Jadida Casablanca
Tel/Fax: 02223.08.69