

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

137186

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19-

063528

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1958 Société : MUPRAS R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHLA

Date de naissance : 11/11/1947

Adresse : Résidence EL FASR IM Ezzehou

n° 1 R.C.H Bernabevoisie

Tél. : 04 44-95-85 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1er Etage
Casablanca
Tél : 05 22 33 45 / 05 22 14 72

Date de consultation : 30/01/2022

Nom et prénom du malade : MAHLA BENAISSA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vire de reflet (SOA)

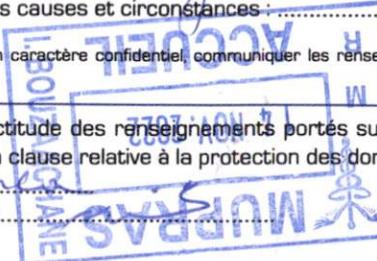
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 11/11/2022

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
10/05/22	C			<i>Dr. Abdelhak BOUCHTA Ophthalmologiste Alia Ben Abdellah 1er Flage Casablanca Date: 22/05/2022</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FEDDANE EL Dr. KOUKAB Dounia Km. 12 route de Rabat Sidi Bernoussi Tél.: 05 22 73 52 60	30/05/22	294,30

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Labels H, G, D, and B are positioned around the arch				

Lot : OMZ01
Exp : 11/2023
PVC : 132 Dhs

DELHAK BOUCHTA

ADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

7, Rue Allal Ben Abdellah - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - انجيوغرافيا
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale 30109189 الدار البيضاء في

7th MARCH. 2023

3030

11 50MB

Col



ARMACIE FEDDAN EL
Dr. KOUKAB DOU
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52

Lot : OMZ01
Exp : 11/2023
PVC : 132 Dhs

130,000 2

21 05M03 Col

250ITS



294,30

Dr. ABDELHAK BOUCHTA

Ophthalmologist - Eye

7, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Et

CASABLANCA - MOROCCO

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

أيكو مب®

Icomb®

Lot:

TL00034

Fab: 10 21

Exp: 10 23

PPV: 30 DH 30



6 11800

040414