

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 canalaire, 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 canalaire.

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

138250

Déclaration de Maladie : N° P19-0010012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1278

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNAASSIMI ALLA B DELLA

Date de naissance : 03.06.1949

Adresse :

Tél. 0693499861

Total des frais engagés : 378,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 Novembre 2022

Nom et prénom du malade : IMMASSIME QBSDELLATIF Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

QBSDELATIF

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

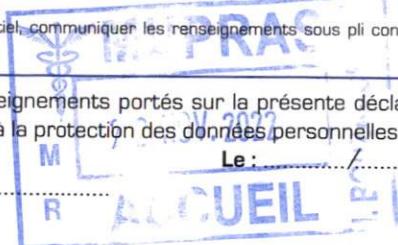
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

Moel



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 Nov 2022			200,00 D	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/22	180,00 D

INPE: 06218789

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	
	14/11/22					340000,4

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser
 Tél : 0522 53 24 25
 Patentes 55804310 / R.c 11938

065028664
 Bouriz Ali

14/11/22

ICE: 001302120000022

Facture 60,

INNASSIME AB DEL LATIF

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du Docteur	Vision de Loin O.D. O.G.	Vision de Prés O.D. O.G.	Double Foyer O.D. O.G.	Varilux O.D. (Abo 0,50) -100 O.G. (89 - 27) -125 Add +275
.....	/	/	/	

Fournitures:

Monture : Plastique 60.00

Verres : ProGRESSIF. 28.00,00
 Plast. Gris.

BOURIZ OPTIQUE
 BOURIZ ALI
 OPTICIEN OPTOMETRISTE
 Bloc K N°10 - deroua nouasser

TOTAL : 34.00,00

La Présente facture arrêtée à la somme de :

trois mille quatre cent dix -

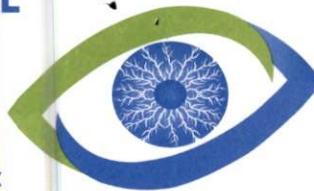
Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmodiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء [الجلالة]

جراحة العيام البخارية
القرنية المخروطية

تصحيم البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

10 novembre 2022

Mr. INNASSIME ABDELLATIF

Monture + verres correcteurs progressifs
PHOTOCHROMIQUES TEINTES Antireflets

VL : OD = - 1.00 (- 0.50 à 160°)

OG = - 1.25 (- 0.75 à 89°)

VP : ODG = Add : + 2.75

Lotissement Nabila Makhlouf N° 334, étg N°2
en Optométrie Spécialiste
Dr. EL BAKKAL RACHA
Casablanca - Tel: 0522 03 11 11

BOURIZ OPTIQUE
BOURIZ OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bloc (k) N°10 - deroula bouassier

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmogiste

Diplomée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العيام البيناء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيم البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

10 novembre 2022

Mr. INNASSIME ABDELLATIF

HYLOGEL

1801 application 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

SV



Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Opticien Spécialiste
Lotissement Nabila Makhlouf N° 334, étg N°2
Tunisie - 1000

Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc



Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étg N°2 تابق الثاني - N°2

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakka@

تجز