

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

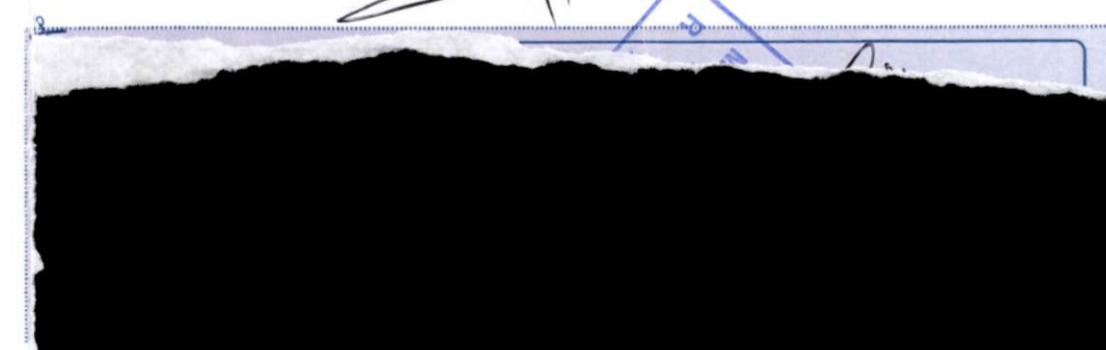
N° W21-679592

14270

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8783	Société : R A M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KASSIMI MOHAMED
Nom & Prénom : EL KASSIMI MOHAMED			
Date de naissance : 22 12 1966			
Adresse : 8 RUE ESSAOUA MAZOUA B2 00 M			
Tél. : 0661155656 Total des frais engagés : 5500 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr Fatima RHERRAS OPHTALMOLOGISTE Hôpital Mly Youssef </div>			
Date de consultation : 20, 10 / 22			
Nom et prénom du malade : EL KASSIMI			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : prescription de lunette			
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 : **20, 12, 22**
 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
2011-01-22		0	0	INP : 09123021V3

INP : 0914562
Fatima RHEURAS
CHIRURGEON DENTISTE
MY YOUSSEF

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Kone Optie Opticienne Bis, Rue El Hadi M'h Abdellah Ain Check - Casablanca	20/12/2022					10000000
AYAD EL KHACULA						
INPE : 095022059						

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B 35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DELEGATION MÉDICALE CASA-ANFA
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا
المركز الاستشفائي الإقليمي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

Date: 20/10/22

Dr. Fatima RHERRAS
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital Mly Youssef

EL KASSIDI MOHAMED

lun

odr : + 1,25

de près

odr : add + 2,50

verres progressifs

K-one Optic
Opticienne

102 Bis, Rue 50 Hay Mly Abdellah
Ain Chock - Casablanca

Dr. Fatima RHERRAS
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital Mly Youssef



FACTURE: N° 0002510

Casablanca la:

26/12/2022

Mr (e):

El KASSINI Mohamed

N° de Nomenclature:

327/327

Docteur:

Fatima DERRAS

Monture:	Optique Nikon	1500,00
Verres:	Progressif Optique	
Vision de lion:	Photodionique AR	
OD	+1,25	200,00
OG	+1,25	200,00
vision de pres :	K-one Optic Opticienne 102 Bis, Rue 50 Hay My Abdelah Ain Chock - Casablanca	
OD		
OG		
ADD:	+2,50	
		TOTAL
		5500,00

Arrêtée la présente la facture à la somme de :

Cinq mille Cinq Cents DHS