

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.

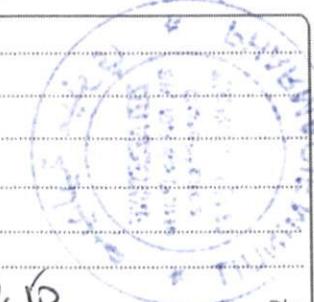
Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

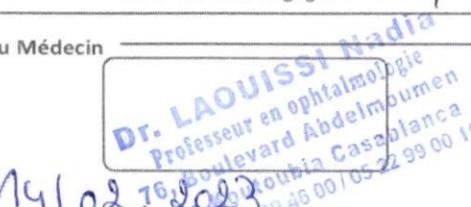
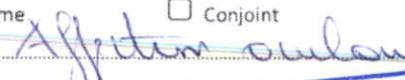
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-723989

150063

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 975	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GRIKANE Reddad			
Date de naissance : 19 02 1969			
Adresse : Habituelle			
Tél. : Total des frais engagés : 112,50 DHS			

Autorisation CNDP N° : A-A 215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 DR. LAOUSSI Nadia Professeur en ophtalmologie 16 Boulevard Abdelloumen Casablanca 20000 05 22 99 00 15			
Date de consultation : 14/02/2023			
Nom et prénom du malade : GRIKANE Reddad Age: 			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Appétit en surcharge			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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**

Signature de l'adhérent(e) :



10 FÉV 2023

Le : 10/02/2023

R ACCUEIL

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
14/02/2023	3		300 DH	INP : 09M156984 DR. LAA Professeur en médecine 701 Boulevard Abdellatif Ras R'outoubia Casablanca Tél: 05 22 99 45 00 / 05 22 99 00
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Carrefour Pharmacie 39, Bd de l'Amirauté Casablanca Tél: 05 22 99 45 00	Date	Montant de la Facture		
	14/02/2023	112,50		

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

Professeur N. LAOUISSI

الأستاذة لعويسى . ن

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté des Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)

Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spatiale

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانيد (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق المقطوية

تخطيط الشبكية الوعائي

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول



Casablanca, le :

14-2-2023

GRANNE Readiness

- Cosmet

180 10h x 6m
120h

- Trottin

180 52h x 6m

180 x 31j x 6m

180 x 10j x 6m
180 x 10j x 10j

PPV = 112,50 DHS
LOT MAX est une marque déposée de Bausch & Lomb

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Residence Koutoubia Casablanca
Tél: 05 22 99 00 00 / 05 22 99 00 00

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1er Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15