

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.

M22- 0013090

1385

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Morjane chaibia

Date de naissance : 01/01/1999

Adresse :

Tél. : 06 60 63 07 11 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Mohamme
Ancien Professeur Assistant
d'Ophtalmologie
102, Bd Zerkoura - Casablanca
Tél: 05 22 22 78 200

Date de consultation : 09 FEV 2023

Nom et prénom du malade : MORJANE Chaibia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Morjane Chaibia



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
09.02.1023	(Dr. et kin)		360,-	
	(kin et Dr.)		360,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE OLYMPIQUE 55, Rue Sidi Mousa Belvédère Casablanca tel.: 022.24.63.75	09/02/23	300,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

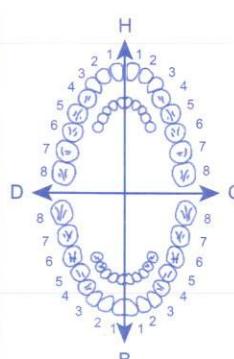
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE

DR BENJELLOUN MOHAMED

Ancien Professeur Assistant d'Ophthalmologie
à la Faculté de Médecine de Casablanca

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER



الدكتور محمد بنجلون

102, Bd Zerkouni (Rond Point Hassan II)
CASABLANCA

Tramway : Station Av Hassan II

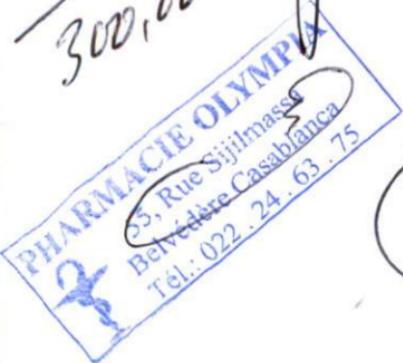
Tél. : 05 22 22 19 64

: 05 22 27 82 00

Fax : 05 22 27 06 71

Casablanca le 09.02.2023

7-700000 Ch. 300,00
150,00^{1/2} Mylo (mos) 1 Au
300,00 1 y. 3210 2 sessions



Dr. BENJELLOUN Mohamed
Ancien Professeur Assistant
102, Bd Zerkouni Casablanca
Tél. 05 22 22 19 64 / 05 22 27 82 00

خلال من المواد الحافظة
متوافق مع العدسات اللاصقة

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية

هيلو اي كير

هيلو
كومود

قطرات مرطبة للعين

في حالة الإحساس بجسم غريب
بحرقة أو بتندميم العين.



2025 - 06

LOT

305332

PPC:

15.0 DH



2025 - 06

LOT

305332

PPC:

15.0 DH

