

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	4583	Société :	154378
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	MIFTAHI Ty o'shamel
Nom & Prénom :		1943	
Date de naissance :		5 JAMILA Rue 17 n° 36	
Adresse :		Tél. 064 820 78 82 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : MIFTAHI Mohamed Age: 1943

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de l'œil + GAB + Sebaceous

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

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEILL 22/05/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	/5/2018	32000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija FILTY

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ex chef de Service Ophtalmologie

à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock

Membre de la société française d'ophtalmologie Paris

certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون

بمستشفي محمد السادس السقاط عن الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السيارة

Casablanca Le : 15/03/2023

Dr. NIFTAHI Mohamed

83,50

1.

Laxamol[®] collyre (3 fl.)
1 fl. à 21h



192,10

2.

Duotraev collyre
1 fl. à 22h

371,10

Dr. BENKIRANE HANNA
PHARMACE IBN EL MOUTA
Casablanca - Tel: 05 22 50 50 50
Dr. Khadija FILTY
Ophtalmologiste
Tél: 05 22 37 07 43 - Casablanca

203208
09/2022
09/2024

ZENITH Pharma
PPV: 89,50 DH

Laxamol[®] 50µg + 5mg/ml
Latanoprost / Timolol

203208
09/2022
09/2024

ZENITH Pharma
PPV: 89,50 DH

Laxamol[®] 50µg + 5mg/ml
Latanoprost / Timolol

DUOTRAEV[®] 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution , 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothème Bouskoura
AMM N° 591/18 DMP /21 NRQ
PPV 192.10 DH

6 118001 071340

الطابق الأول رقم 106 شارع واد الذهب، سباتة ابن مسik فوق مقهى انكونة قرب صيدلية سكينة

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben msik, Casablanca

05 22 37 07 43 06 08 93 17 90