

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-414782

<input type="checkbox"/> Maladie	<i>9752</i>	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres	
Matricule:	Sekkouté		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	Pensionné(e)	Société:	
Nom & Prénom:		<i>Sekkouté Abdellah</i>	
Date de naissance:			
Adresse:			
Tél.:		Total des frais engagés:	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin:			
<i>Dr. Abdelhak BOUCHTA Ophthalmologiste Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage Casablanca 33 45/05 22 47 14 72</i>			
Date de consultation:			
Nom et prénom du malade:			
Lien de parenté:	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie:			
En cas d'accident précise 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:	Le :		
Signature de l'adhérent(e)			
MUPRAS BOUCHTA 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
10/10/23			260.000	INP : DR. ABDELHAK BOUCHA Dr. Abdelhak Boucha Spécialiste en Pneumologue 10 Rue Allal Ben Abdallah - Casablanca Téléphone : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Réf. Pharmacie de Paris 66, rue de l'Amiral Charcot - 75016 Paris Tél. 01 42 26 04 26 Gde. Pharmacie de Paris	10/10/23	127.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

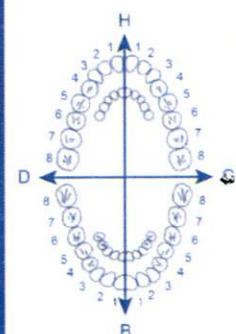
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

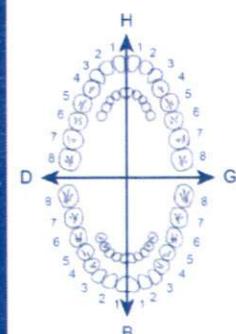
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel: Therapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOPHARIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوعشة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجلول-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale 1014133 الدار البيضاء في.

Tobradex

35.00

J J

26.00

sterile

am

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage
Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Chihadn

36.00

Chiboune

127.20

J J

Laboratoires PEA
12, rue Louis Blériot - 63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 - France

6 118001 07081

CHIBROXINE 0,3%

Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH

6 118001 070596
 Laboratoires Sothema Bouskoura
 Ibramdex® 0,30/1% collyre en suspension 5 ml
 AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTC
 Boîte de 1 flacon.
 PPV : 35,70 DH

Fabricant : المصنّع
Alcon-Couvreur N.V.
Rijksweg 14, B2870- Piétre, Belgique
Alcon Cusi, S.A.
C. 1974. 58. 08320 EI Missoula.

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



STERDEX
made ophtalmique
métasone 0,267 mg /
tétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

卷之三