

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-761894



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

00738

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 618,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ghita Touzani
Ophthalmologie
Résidence Les Rosiers 2, Bd Al Qods
3ème Étage App 34 - Casablanca
Tél : 0520 144 708/GSM : 0701 244 708

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e)

Docteur Ghita Touzani
Ophthalmologie
Résidence Les Rosiers 2, Bd Al Qods
3ème Étage App 34 - Casablanca
Tél : 0520 144 708/GSM : 0701 244 708

Le :

16/06/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Cité Média Tizi Ouzou</i>	<i>21/01/2013</i>	<i>218,00</i>

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

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																						
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	INP : <input type="text"/>																		
CŒFFICIENT 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. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			G	00000000	00000000	B			35533411 11433553			
	H	25533412	21433552																			
	D	00000000	00000000																			
	B																					
	G	00000000	00000000																			
	B																					
	35533411 11433553																					
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						



- Diplômée des Universités de Médecine de Casablanca et de Pierre & Marie curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
 - Maladies et chirurgie de la cornée
 - Adaptation en lentilles de contact
 - Rétine médicale et inflammation oculaire
 - Chirurgie des voies lacrymales
 - Laser, OCT, Angiographie, IVT

- جراحة الجلاة
 - أمراض و جراحة القرنية
 - العدسات الاصنقة
 - أمراض الشبكة و إلتهاب العيون
 - جراحة مسالك الدموع
 - تصوير الشبكية-اللizer

Ordonnance

Casablanca Le : 15.6.83

PPC 109,00 DH
PPC 109,00 DH
Name: Dina - Casablanca
Date: 05/22/21 24:49
Dr. Maged HACHAM
Pilimatic City Hospital
1) Hye
1 st x 4th
~~109,00 x 2 = 218,00~~

2) Cel phone 1 app b su sh x 6dm

Dr. Ghita TOUZASII
Cet avertissement est valable pour la vente
et la distribution de ce produit.