

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

NR. 618574

ND: 178186

Optique

Autres

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 12515

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ait addah Mohamed fakir

Date de naissance :

07/03/1985

Adresse :

Alane Amoud charc'nis'der Faline etcs Ag130
Boulogne Cas

Tél. : 0660753372

Total des frais engagés : 319,30 Dhs

النفقات في آخر شهر وجناح

DR BENABDERA 211 Mohamed Ali
OPHTALMOPRACTICE
96, Avenue 2 Mars Résidence Ville Imlil A N°6
Tél. 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/07/2023

EDOUARD 2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

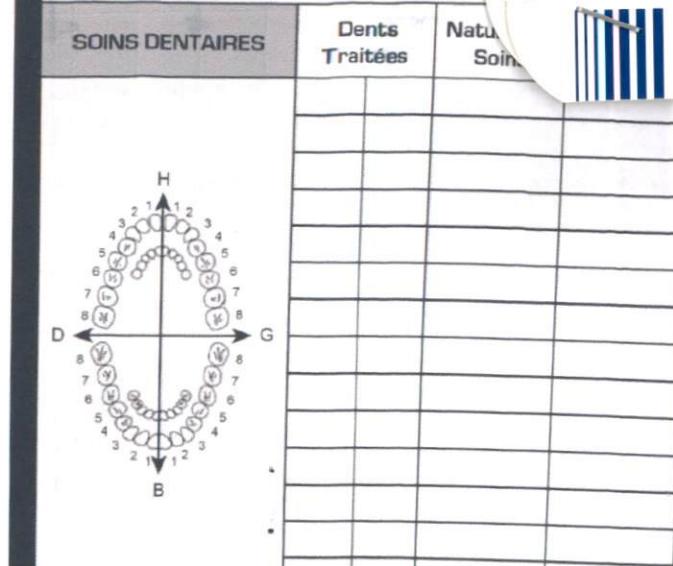
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chapet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
P <small>harmacie</small> L <small>ONGCHAMP</small> Rajaa TAZI BENLAMLIH Rue Toulouse C.I.L - Casa Tel. : 05 22 36 47 51	27/6/93	219,30

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

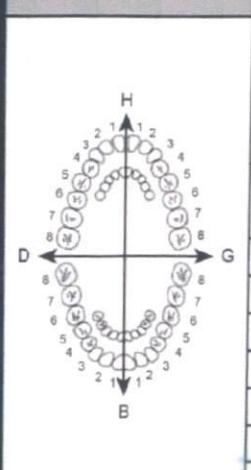
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession





الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme SQUALLI HOUSSAINI GHIZLANE

23,40

OPTIPRED COLLYRE



1 gttre x 3 / j, dans les deux yeux, pendant 8 jours

45,90

CILOXAN COLLYRE



1 gttre x 4 / j, dans les deux yeux, pendant 8 jours

150,00

HYLOCOMOD: COLLYRE



1 goutte 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

21/06/2023
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGIST
Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{eme} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél: 0522.86.05.57
Casablanca

Casablanca, le 27/06/2023

0522.86.05.57, شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة أ الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 58 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{eme} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات: 06 64 17 10 21
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21