

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKIR MINA

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Rue S N° 33 ATTAOUI MOUIN/ou Faj Chenan

Tél. 06 04 44 45 124 Total des frais engagés : 1964,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2023

Nom et prénom du malade : Mme BAKIR Mina Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

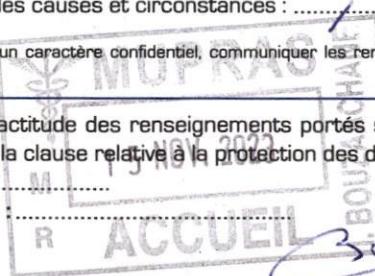
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CA SA

Le : 13/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Billy

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
22/10/2023	CS		250.00 DT	 Dr Nidal MATEA OPHTHALMOLOGISTE Lot. Dar Dama, Imm 336, 3ème étage, Appt. N°14, Azhar, Oufira - Casablanca Tél : 05 20 42 35 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE CASTELANCA 1092030264 Tel: 05 22 95 10 28	28/10/23	1714,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

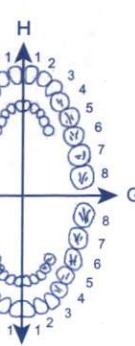
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

Dr Nidal MATAA

OPHTALMOLOGISTE

Adultes & Enfants



د. نidal متاع

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

28 octobre 2023

Mme BAKIR Mina

GANFORT: COLLYRE

1 goutte par jour le soir à la même heure 21h, dans les deux yeux pendant 6 mois, à ne pas arrêter sans avis médical

XILOIAL forte

1 goutte x 4/ jour et à la demande, dans les deux yeux

POSIFORMINE

1 application une à 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours à 1 mois

LIPOSIC GEL OPHTALMIQUE

1 application le soir avant le coucher, dans les deux yeux

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/N

1714,20
C.S.PHARMACEUTICA
Lot. Hsl /220-36
B36, 3^{ème} étage - Entrée Farah Essalam, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 20 42 35 79 - 06 88 52 84 89 - contact@csophthalmologie.ma

Dr Nidal Mataa
Ophtalmologiste
Adults & Children
Casablanca, Entrée Farah Essalam, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 20 42 35 79 - 06 88 52 84 89 - contact@csophthalmologie.ma

تجزئة الدار دارنا، عمارة B36، الطابق الثالث مع المصعد، شقة 14 الأرضي، (مدخل فرح السلام)، الألفة - الدار البيضاء
Lot. Dar Darna, Imm. B36, 3^{ème} étage avec ascenseur, Appt. N°14, Azhar, (Entrée Farah Essalam), Oulfa - Casablanca
05 20 42 35 79 06 88 52 84 89 contact@csophthalmologie.ma