

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

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.

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

N° W21-762296

187492

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 10631 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hss BENHAR Fatima Zohra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669101960 Total des frais engagés : 300 + 3000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.12.2023

Nom et prénom du malade : benharr Fatima zohra Age:

Lien de parenté : Lui-même Copain Enfant

Nature de la maladie : CE ophtalmie

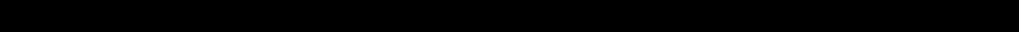
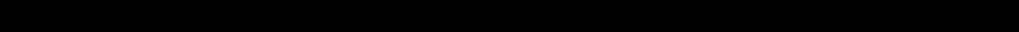
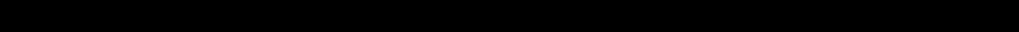
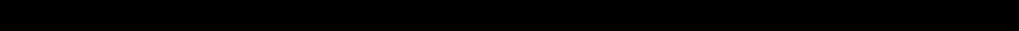
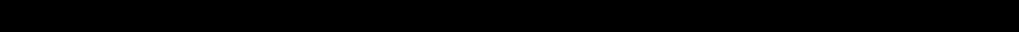
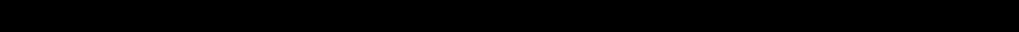
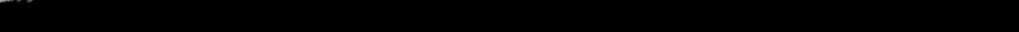
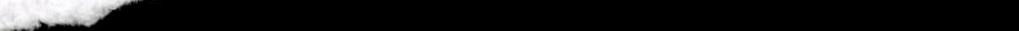
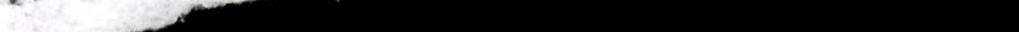
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 18/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03.12.23	CPS		300	INP 08/11/668846 Dr. KHLIFI Houda Ophtalmologue 01/66884 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Tél. : _____

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	18/12/23					3000.00	

Akram Daali
965032633

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 003615

Casablanca, le: 18/12/23

Mme / Mr: Raouia Fatima Zahra

Dr: khelifi Houcine

VL

OD : -0,75 (-0,25 à 55°)

OG : -0,75

Monture

optique

Tous

DH

VP-Add

OD : +1,75

OG : +1,75

Verres

Boîtier gris, correcteur

23.02

DH

Total à payer: 300.0 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille Dirhams

Akram Daali
Inpe : 065032633



Cachet et signature

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF: 47232711 - RC : 508275

ICE 002642590000069



مركز العيون بئر أنزاران

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Benkhar Casablanca le : 08/12/23
الدار البيضاء في : fatima zohra

Progressif
cylindrique
anti réflex

Verres de correction :

OD = -0,75 (-0,25 à 5,00)

OG = -0,75



deck = 1,75

OD C

Dr. KHLIFI Houda
Ophtalmologue
INPE: 091166884
Tél: 05 22 23 79 29



إقامة غبطة، 1 زاوية شارع بئر أنزاران و زنقة ابن سريج (قرب المسجد) الخطيب الأول - البيضاء - الهاتف: 05 22 23 79 29 - المستعجلات: 06 48 43 74 56

Résidence Ghita, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraj (miloyenne de la mosquée) - 1er étage-Casablanca- Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56

INPE : 091166884 Patente : 35760312