

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

- Reclamation : 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.

N° W21-775133

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule : 7342

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHOUKI HASSAN

Date de naissance : 22/02/1968

Adresse :

Tél. : 0661 32 80 52

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hassan@mail.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: 55

Enfan

Nature de la maladie :

AFFECTION OPHTHALMOLOGIQUE

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements faits sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

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
28 DEC 2013	Contrôle	0	0	 DR. BERRADA Mohammed SPHTALMOLOGISTE 14 Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO 02 40 40 / 0522 99 40 41 drberrada@yahoo.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

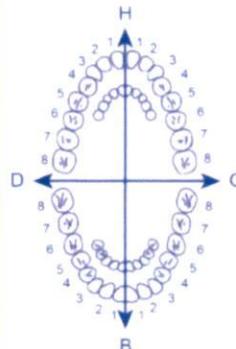
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
 multiOptic Centre Optique Al Massira Casablanca - Maroc Tél. : 0524 63 01 27	23/12/23	11	1	7	 8500,00

VOLET ADHERENT

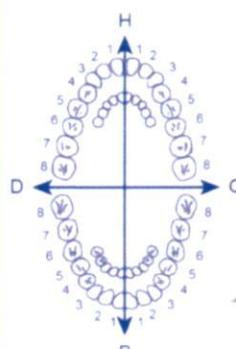
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



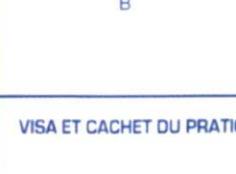
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mohammed Berrada
Ophthalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
Medecin Agrée pour la visite
Médicale d'aptitude à la conduite
Correction de la myopie au laser



دكتور محمد براادة
أخصائي في أمراض وجراحة العيون
طبيب معتمد للفحص الطبي
للقدرة على السياقة
تصحيح الميوبيا بالليزر

20 décembre 2023

Casablanca, le

Mr CHOUKI Hassan

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00 (+ 0.25 à 155°)

OG = + 1.25 (+ 0.25 à 10°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

CORRECTOL collyre

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

HYE collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tel.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com

MultiOptical

42 bd al massira
al khadra casablanca
tel: 0522399127
RC:136121
PAT:35770657
IF:1006557

CASABLANCA , le : 23/12/2023

FACTURE N:011001010568

ICE:000026947000028

MR. CHOUKI HASSAN

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE	2 500.00
1 VERRE OD ORGANIQUE ANTIREFLET AMINCI PROGRESSIF	3 000.00
1 VERRE OG ORGANIQUE ANTI REFLET AMINCI PROGRESSIF	3 000.00
Dont TVA (20%)	1 416.67
TOTAL TTC	8 500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Huit mille cinq cents Dirhams

MultiOptical
Casablanca - Al Khadra
Tel: 0522 399 127