

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5538**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **EX-A GET**

Nom & Prénom : **NEBBATE FAHIR**

Date de naissance : **01-01-1966**

Adresse : **LISSA SFIA AL MAGHREB AL ADID**
LOT 16 ARPT 2 CASITA BLANCA

Tél. : **066.157.1647** Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06/05/2024**

Nom et prénom du malade : **Zahira Nebbata**

Age :

Lien de parenté : Mère Fille 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 : **Centre Allal Ben Abdellah**

Le : **05/05/2024**

Signature de l'adhérent(e) :



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
06/09/2018	Ophtalmologie	—	300 DH	Dr. Rafik Hay Ophtalmologue Bureau 101a 1er étage Bd Oued Dakha (Haj Fatch) Oulfa Casablanca Space 05 22 10 12 57 06 03 05 08 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. KHAOUA Praticienne 50 Hay My Abdellah Chock, Casablanca INPE: 095023950	13/12/2018	1	1	1	1	4300 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both upper and lower arches, with points A,				



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى ابن عاشور

Casablanca le

06 février 2024

Mr NEBBATE Zahir

Monture + verres correcteurs progressifs Champ large Antireflets,
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 1.50 à 90°)

OG = + 1.50 (- 1.50 à 95°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

K-one Optic
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah
Ain Chock - Casablanca

*Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh) Oulfa - Casablanca
Tél. 05 22 40 42 33 - 05 22 40 68 04*



Facture N° 0004823

Casablanca Le : 13/02/2024

Mr(e) : NEBATE 3AHIK

N° De NomenciatuRE : 639 1439

Docteur : RAFAIK ILYASS

K-ONE optic
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah
Casablanca

1 Monture : OPTIFLU	1300,-
2 Verres : 22042051100mm bleu DR	
Vision De Loin :	
OD : +1,11(-1,50)	1500,-
OG : +1,11(-1,50)	1500,-
ADD : +2,00	
TOTAL:	4300,-

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De :

4300,-

RC : 436474, IF : 31900763, TP : 34000981, ICE : 002270067000066, INPE : 095023958

102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah Ain Chock Casablanca - 20470

K-ONE optic
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah
Casablanca