

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

198ho9
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2946 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YAHYA MAHMOUD MOURAD

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : HAY LAALOU RUE 16 N° 6 CD

C.N.S.A.
Tél. : 06 62 02 66 90 Total des frais engagés : 584.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/03/2014

Nom et prénom du malade : YAHYA MAHMOUD - MOHAMMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

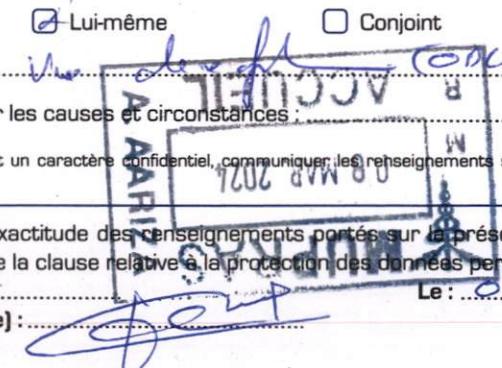
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/03/2014

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
08/10/2014	Consultation		250 Dhs	Dr Abdellah BOUAFIA Mme Aïtaiabou Abdeslam Assablanca 0733 45 / 0668 40 25 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/24	334,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The circles are arranged in four concentric layers. The outermost layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The next layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The third layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The innermost layer contains circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The circles are positioned such that they are aligned with the cardinal directions: circles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are aligned with the H (Up), G (Right), B (Down), and D (Left) axes respectively.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

GSM: 06 68 40 25 24

الدكتور عبد الحق بouchta

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographie

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

المحمول : 06 68 40 25 24

Casablancale

دار البيضاء في

Dr. Abdelhak Bouchta
10, Rue Allal Ben Abdellah
Tel 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

83.70 x 4
334.80

X neu cont d
(4 flacons)

leur p 4 flacon

1)

VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca
XALACOM 50µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution,
Bte de 1 flacon de 2,5 ml
AMM N°250/20DMP/NRQad
PPV : 83.70 DH



VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca
XALACOM 50µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution,
Bte de 1 flacon de 2,5 ml
AMM N°250/20DMP/NRQad
PPV : 83.70 DH



VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca
XALACOM 50µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution,
Bte de 1 flacon de 2,5 ml
AMM N°250/20DMP/NRQad
PPV : 83.70 DH



Gde. Pharmacie de Paris
190, Bd d'Anfa, Casablanca
XALACOM 50µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution,
Bte de 1 flacon de 2,5 ml
AMM N°250/20DMP/NRQad
PPV : 83.70 DH

VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca
XALACOM 50µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution,
Bte de 1 flacon de 2,5 ml
AMM N°250/20DMP/NRQad
PPV : 83.70 DH



Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTHALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tel 0522 47 33 45 / 0668 40 25 24