

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.

M23-0023191

Optique

Autres

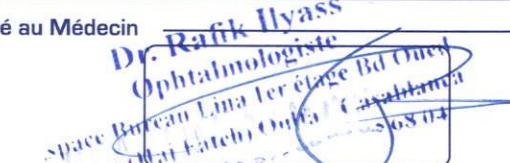
Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : 199110
 Nom & Prénom : Baumzainig Lahoucine
 Date de naissance : 02/07/1953
 Adresse : Hot Sudé Abdellah Ben Abdellah 29 N°60
 Tél. : 0633529120 Total des frais engagés : 250+325 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 13/10/2024
 Nom et prénom du malade : Baumzainig Lahoucine Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 13/10/2024

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
13/03/2012	C 5	—	250 d H	De Rafka Hysas Ophtalmologiste Bureau 1101 1er étage Bd Oued El Jadida 20000 Casablanca Tél: 0524 68 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/24	385,-

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
 طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
 طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد

OPHTALMIED
 PPC
 99,00 DHS

Casablanca le

13 mars 2024

Mr BOUMZAIRIG Lahoucine

99,00

XAILIN wash



1 lavage oculaire 4 fois, par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

ZYLLET collyre



1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours, dans les deux yeux

HYE collyre



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

3 -

صودلية المغاربة N. MOTAHIDA
 صودلية المغاربة N. MOTAHIDA
 صودلية المغاربة N. MOTAHIDA
 صودلية المغاربة N. MOTAHIDA
 صودلية المغاربة N. MOTAHIDA



Dr. Rafik Ilyass
 Ophtalmologiste
 Place Bureau Lina 1er étage Bd Oued
 Daoura (Haj Fateh) Casablanca
 Tel. 05 22 44 12 22 - 05 22 68 04

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafik.ilyass@gmail.com

sp
 Ce Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
 عماره لينا، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الالفة - الدار البيضاء (بالمص