

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12940

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAKKAR

DOUNIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 066 506

Total des frais engagés = 918,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
Dr Mohamed GUESSOUS
دكتور محمد جعسوس
5, Rue Ibn Nafiss - Résidence Ben C -
CINQARI ANCA

Date de consultation :

27/11/2021

Nom et prénom du malade :

BAKKAR DOUNIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

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 : Casablanca

Le : 21/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Y/0

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/1/24	C2 OS	300,00		Dr. Mohammad DIOURI Optométriste 091068809

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
2024-01-27 HCPMPC EDEEN SOSMAH	27.01.24	618,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	

VOLET ADHERENT

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



Docteur GUESSOUS MOHAMED دكتور محمد كسوس

اختصاصي في أمراض و جراحه العيون
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers

Lentilles de contact - Chirurgie Réfractive

Casablanca le samedi 27 janvier 2024

Mme BAKKAR DOUNIA.....Age : 51 ans

Mutuelle : MUPRAS

A. Instiller aux deux Yeux :

89,30

~~Azelastin-COMOD collyre~~

1 goutte 2 fois par jour pendant 60 j (1 flacon)

~~Dexafree collyre (1 boite)~~

1 goutte 3 fois par jour pendant 03 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 03 jours

1 goutte 1 fois par jour pendant 15 jours

~~HyloParin collyre~~

1 goutte 3 fois par jour

~~Cornérégel~~

1 application le soir pendant 3 mois

76,30x2

618,60

Dr. Mohammed GUESSOUS
Ophtalmologue
PHARMACEوت BEN Bouskoura
Bouskoura, Dhamma
Ouled Ben Amara, Dhamma
Tél: 0522-98-15-81
0522-520103

Dr. Mohammed GUESSOUS
Ophtalmologue
PHARMACEوت BEN Bouskoura
Bouskoura, Dhamma
Ouled Ben Amara, Dhamma
Tél: 0522-98-15-81
0522-520103

RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674