

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044507

Optique 30398 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ibnahimi Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Rue Amanat N°34 Hay Farah III FES

Tél. 0662563042 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OULEHRI Hassan
Spécialiste en Ophtalmologie
1, Rue Abdelkarim benjelloun
Espace MARINA - FES
INPE 141220228

Date de consultation : 24/02/2020

Nom et prénom du malade : IBRANIMI ABDELLATIF Age : 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
0707 1120 R

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 : FES Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :
0707 1120 R

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044507

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 1041.00 DHS

Date de dépôt :

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
20/02/99	CS	1	Gratuit	DR. OULEHRI HASSAN Spécialiste en Ophthalmologie 1, Rue Abderrahim Benjelloun Espace MARIANNE - FES INPE 14120226

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL ARASA - PHARMACIE - DR. YAHIA - TEL: 05 44 28 60 60	14/02/99	10.6360
		INPE
		142028265

ANALYSES - RADIographies

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	

VOLET ADHERENT

VOLET ADHERENT

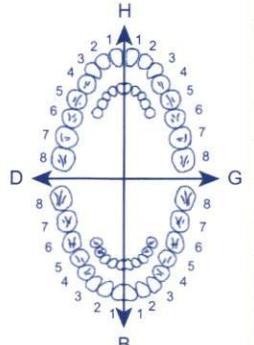
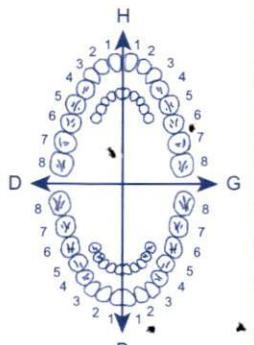
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



Lauréat de la faculté de médecine de Fès
Diplômé en adaptation des lentilles de contact de Paris
Diplômé en imagerie et pathologies rétinianes de Crétell
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب و الصيدلة فاس
دبلوم في العدسات اللاصقة بباريس - فرنسا
دبلوم في تصوير و أمراض شبكة العين بكرتاي - فرنسا
دبلوم في الأمراض السطحية للعين ببور - فرنسا

INP:

141220228

ORDONNANCE

14 février 2020

Mr. IBRAHIMI Abdellatif

1/ XOLAMOL: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour 8h et 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ ALPHAGAN 0.2 %

1 goutte x3 /jour (9h 15h 21h), dans les deux yeux

PHARMACIE PARIS
DR YAHYAoui RACHID
13 AVENUE ATIR FRAH 2
EL ARSA - FES - TÉL : 05 35 60 05
1/ Rue Abdelkarim Benjelloun
Espace MARINA - FES
INPE 141220228

Dr. OULEHRI Hassan
Spécialiste en Ophtalmologie
1, Rue Abdelkarim Benjelloun
Espace MARINA - FES
INPE 141220228

