

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.

N° W19-453294

mois 30497

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 5855 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : C. HOUKAILI M^e Bzedine

Date de naissance : 16 Juillet 1953

Adresse : 23 Rue des Acacias, Quartier

Boulevard Maârif

Tél. : 06 61 67 66 Total des frais engagés : 187

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 MAI 2020

Nom et prénom du malade : KHIDER FATIMA Age :

Lien de parenté : Fille, Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Maroc* Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Khider Fatima*

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. MAI 2020	C2		300,-	INP : 09/032904 Dr BENHANNA M.D. D.O.B.M.D. Ophthalmologiste 10. Rue El Wadde Casablanca Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

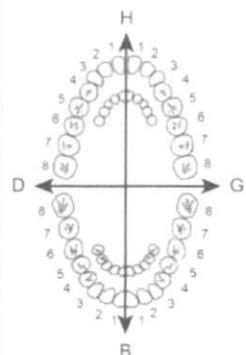
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

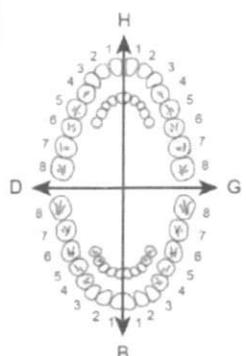
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	

(Création, remont, adjonction)

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur BERRADA Med Ben Me

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DE

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTELLS DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

0,25 mg/ml

Lot / Fab / EXP

6L19
10 2019
10 2021

الدكتور براادة محمد بن ||

الاختصاصي في أمراض وجراحة

علاج الشبكة بالأشعة الالكترونية

علاج قصر النظر بالليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبیب داخلی سابق میستشفیات فرانسا

طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ببوردو

المُوَعِّد

CASABLANCA, le 20 MAI 2020

KHIDER Fatima

27/10/2013 Zyler 28/10/2013 Zyler

ARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Sadi LEBLAI
Flumeracine
d point Maroc, Sidi Abdellah 10000 Casablanca
Tél: 22 22 11 19 - Fax: Casa : 149884
CNSS : 00000000000000000000000000000000
ICE N°: 0010897771000045
INPE : 0920 18 201

Steripharma
PPC:134,40 dh

Steripharma
PPC: 134,40 dh
OPHTHALMIS S.A.M.
Palais de la Scala
16 avenue de la Costa
98 000 Monaco, MC

21 DEKKADA Med. Ben. Mehta
Ophthalmologiste
Johannes - Casablanca
25 / 46

110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél : 05 22 22 90 45 / 46

Email : berradaoph@hotmail.fr

Freikidet on ster dry

1-9866819 000

2645

per 51/2 = 20 g

48719

Dr. BERNADA Mezher Mejj
Ophtalmologiste
110, Rue El Wahda - Casablanca
Tel: 05.22.22.30 45 14

Rond Point Père Lachaise
Tél: 05 22 23 31 10 - R.C. 05 22 23 31 10
CNSS: 110 001 001 001 001 001 001 001 001
ICE H: 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001
INPE: 0001 0001 0001 0001 0001 0001 0001

BERNADA MOBBES MED
Ophthalmologue
110, Rue El Wahda - Casablanca
Tél. 22.22.30.45 / 4

STERDEX pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378
Enreg. MA

Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ
338R1/17 DMP/21/NRQ

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca
Pharmacies B...

Responsible : Amina DAOUDI

22986