

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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

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 caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042291

ND: 31833

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03772 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SE SABRÉ 25/06/53.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661320772 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/06/2020

Nom et prénom du malade : SERRAR MUSTAPHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

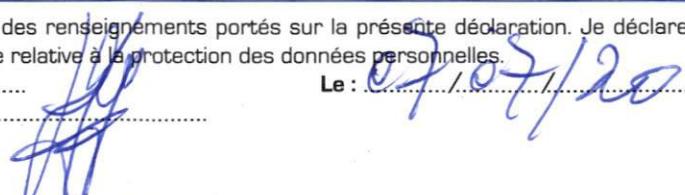
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 07/07/20

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
19/06/2020	c.s		250 DH	<i>DR. MED. A. S. T. & CHIRURGIEN DENTISTE DES MATERIAUX & DE LA PROTHÉSIS RUE ELZOUBOUR GARAGE ALLAL BP 22 241 43 - CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CHAHID ZEID RUE ELZOUBOUR GARAGE ALLAL BP 22 241 43 - CASABLANCA</i>	19/06/2020	11812

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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'

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
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXEC

Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucoma - Strabismus - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



الدكتورة فاتحة ابن الخبيزي

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزراق - الحول - مسالك الدموع

الجفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

Casablanca, le 19/06/2020 البيضاء في

Mr SERRAR MUSTAPHA

- Diplôme interuniversitaire
en maladies rétinienennes et
traitements maculaires
à l'Université Crétteil
à Paris

- Diplôme I.U. des glaucomes
à l'hôpital des Quinze Vingts
à Paris

- Diplôme I.U. de chirurgie
réfractive, chirurgie de la
myopie, greffe de cornée
et phacoemulsification
à Toulouse

- Diplôme I.U. de
neuro-ophthalmologie
à l'Université de la Pitié
Salpêtrière à Paris

- Flucon A.S

2260 1 gtt x 3 tg

A.S

- Diclored

6800 1 gtt le soir

A.S

- I CIN

1 gtt x 4 tg

Parapharmacie Chahid El Moutassim
Rue El Moutassim 158 Casablanca
Tél. 05 22 82 41 43

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Diclored 1 mg/ml
ديكلوسيد 1 مغ/مل

Lot / Fab / EXP
حصة/تاريخ الإنتاج/انتهاء الصلاحية

3L49
07 2019
07 2021

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395

Dr. BENLAKHBAIZI Fatiha
Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux
183, Rue El-Zohour Garage Allal
Tél: 05 22 82 41 43 Casa