

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.

Medecine 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.

Education :

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

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

NR: 32124

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013159

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADEK Zohra

Date de naissance :

Adresse : SALIM ATI RUE 28 I 68 N° 1

Tél. : 0661933520 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2020

Nom et prénom du malade : Sadek Zohra

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : correctrice optique, 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'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

Signature de l'adhérent(e)

Le :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0013159

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 :

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
25/07/20	C	S	200.Dhs	D. Oulamani 219, Avenue Lalla Meryem 2ème étage, Sodra - Casablanca Tél: 05 22 29 78 29 - Licencia 0639 75 75 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MCIE PHARMA AZI D'ALGER 01052230	07.07.2020	27800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <i>Sultana</i> Opticien Optometriste Optique ADDO Praticien en Optique Sultana City Djamaa Tunisie 1000 Tel: 022 381205	02/09/2011					2000,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid with axes D (left) and G (right). The grid contains numbered circles (1-8) and letters H, D, G, and B. The path starts at (1,1), moves right to (1,2), then down to (2,1), and continues in a zigzag pattern through the grid, ending at (12,12). Letters H, D, G, and B are placed at specific grid points: H at (1,1), D at (1,12), G at (12,12), and B at (12,1).

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT
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'EXECU

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophthalmologist

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

- * Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- * Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- * Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

- * خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- * دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكيّة - جامعة بوردو
- * طبيب سابق في مستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le :

07/07/2020

الدار البيضاء، في:



✓ ١^م سادع زهرا



Xihor al jana
139,00 x 6
139,00 x 6
139,00 x 6

العنوان : 219 ، شارع الهاوين (المدينة) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء
الهاتف: 06 39 75 75 70 - المستعجلات : 06 39 29 18 29

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2^{ème} étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 06 39 75 75 70 - Urgences : 06 39 75 75 70

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophthalmologist

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- * Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- * Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux
- * Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

- * خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- * دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكي - جامعة بوردو
- * طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le :

07/07/2022

الدار البيضاء، في:



7- Sbata Zinea

lunette pour voir de loin, vu de 2m-1m flit
2m vu de 1m :

$$\cdot \text{D:} +2 (-1577)$$

$$\cdot \text{Dg:} +2 (-075 - 64)$$

D 22 + 2,75 D en D 6

العنوان : 219 ، شارع الهراءين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء
الهاتف : 06 39 75 75 70 - 05 22 29 18 29 - المستعجلات :

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2^{eme} étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

OPTIC ABDO

RAHIMI

Facture N° :	236-20
Fait à casa le :	02/07/20
A Mr/Mme :	SADIKZOHRA
Docteur :	MOHAMED REDA EZ ZAHRAOUI

	loin	Prés	DF	PR
OD	408	407		
OG	408	407		

Fournitures

		Prix
Monture	2 MONTURE OPTIQUE	600
VERRES	VL: OR ANTI UV/VP: OR AR	1400
Correction		
OD	OG	ADD
(-1 à 77)+2	(-0,75 à 64)+2	2,75

Total (TTC)	2000	ESPECES
-------------	------	---------

