

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

que :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 895

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : retraite

Nom & Prénom : ABOULLAM Larbi

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Rue 153, N° 4 cité de fonctionnaires

Agadir

Tél. : 06 55 97 32 21 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : TALIBI Abdellah Age : 71

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Turbo

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21/07/2020

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 : Agadir

Le : 20/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : ABOULLAM Larbi



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 Dépôt des Actes
20/02/2022	Consultation	1	200000	DR. YOUSSEF OMRANI N° 15400 S. M. Faraj N° 15400 Mearout N° 15400 2583073 GSM 06122

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 M. 1993 Hay Nossire Tél.: 05 20 93 52 68	20.07.2022	228,00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de marquer 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) on both sides. The arches are oriented with the head at the top. Four axes are indicated: H (vertical), D (horizontal to the left), G (horizontal to the right), and B (vertical pointing downwards at the bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66

E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

20 JUL 2020

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلاحة بالفاكوا، الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازر.
طب العين، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، أقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - بطريق الشاطئ - الدار البيضاء
الهاتف : 0661 32 90 66 - 0700 756 754 / 0522 58 30 73 - الحالات المستعجلة : 0661 32 90 66
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

TALBI

MAMA IA

25.00

1/ LEVOPHTA collyre
Une goutte 3 fois/j

105.00

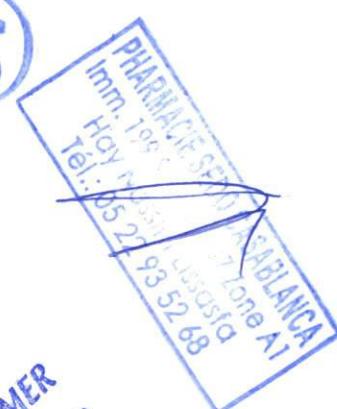
2/ OCULOCIN PROPO unidoses
Une goutte 2 fois/j

48.00

3/ LOC TEARS collyre
Une goutte 3 fois/j

228.00

Dr. YOUSSEF BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. Faraj N° 5 Route Bouskoura
Sidi Maârouf, Casablanca
Tél: 0522 58 30 73 Gsm: 0661 32 90 66



LEVOOPHTA 0.05%
Colyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV: 75.00 DHS
ANM N° 728/16DMP/21/NRQR

LOT/ج.
EXPIRATION DATE 11-2021
H5397

PPC 105,00 DH

5 ml



STERILE A
PPC 48,00 DH

EC REP