

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.

Médecine 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.

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.

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.

RAS : Centre Alial 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 1B - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 060250

ND: 39573

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.52

Adresse : Rue 33 N° 36 ALIAI - OULFA - CASA

Tél. : 06.63.80.73.55 Total des frais engagés : 900,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : NASR jihane Age: 20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ameliasmopras

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07/09/2020

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 : RAS Le : 10/09/2020

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
07.09.2020	C		3500 DA	DR. LAOUSSI HASSAN Professeur en Ophthalmologie Sise à 76 Boulevard Abdelloumouen Résidence Koutoubia Lancala - Tel/Fax: 0522.99.46.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DALLAS OPTIC 741 Bd. Sébastien Cilfa - Casablanca Opticien - Optométriste Tél: 05 22 90 58 35	05/03/2020	600,- Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

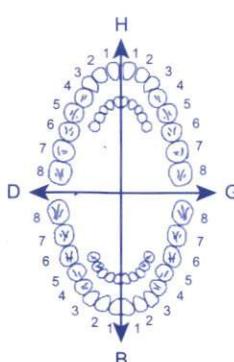
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'I

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	214333552
00000000	000000000
D	H
00000000	000000000
35533411	114333553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

الأستاذة لعويسى . ن

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Chirurgie des Yeux

Ex Professeur à la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de CASABLANCA

EX Attachée au CHU de Nantes (France)

Microchirurgie de l'Oeil

Strabisme - phacoemulsification

Angiographie - Laser - Lentilles de contact

Chirurgie Réfractive

Agrée en Médecine Aero spaciele

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقا بامستشفي الجامعي بنانت (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الغول

Casablanca, le : 7-9-025

NASR Jilene

lunette OG
cuzel merveille
OD (170° - 050)
- 050

OG (180° - 1)

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.00

76, Bd. Abdelmoumen-Résidence Koutoubia, 1^{re} Étage-Casablanca

Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15



OPTIC DALLAS

FACTURE N : 0129

CASABLANCA LE : 09/09/2020

NOM ET PRENOM : NASR JIHANE

MEDECIN : N. LAOUISSI

		QTE	PRIX
VERRE	ORGANIQUE TRAITE ANTIREFLET BLUE UV	2	600
MONTURE			
LENTEILLE			
		TOTAL	600

DALLAS OPTIC
741 Bd Sebou Oulfa - Casablanca
Opticien - Optometriste
Tel: 05 22 90 58 35

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE SIX CENT DIRHAMS.

741, BD OUED SEBOU OULFA CASABLANCA TEL 0522905835

PAT 36003475 RC 335378 IF 51452142 ICE 001083221000085