

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

42197

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	11593	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ESSO daigui Samir	
Date de naissance :		08.03.1975	
Adresse :		12 rue A bav ishak chnogi Apt 5 ctg 2 7aoui f.	
Tél. :		067 870 4699 Total des frais engagés : 2750,- DH	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/09/2020			
Nom et prénom du malade : ESSO daigui yasmine Age: 14 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptoir <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Baime u			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 30 SEP 2020			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/09/2020



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
5.09.1986 CS			250	INP : 08111668814

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

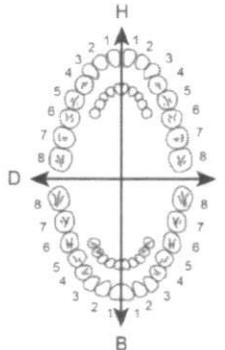
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Vente Toutes Sortes de Solaire & Lunettes 531, Bd Anoual 92000 Casa - Tél. 01 39 39 39	26/10/86				250	

VOLET ADHERENT

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

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		

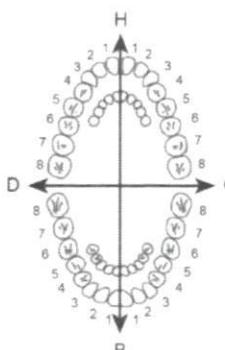


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مکتبہ العین و بن بدر انڈر انڈر

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى
اختصاصية فى أمراض وجراحة العين

طبيبة داخلية سابقابه مستشفى باريس VII خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقًا بمستشفيات باريس

Casablanca

الدار البيضاء في:

Esso Design Yessmeyer

Verres à monture. : anneaux
antireflet

$$\text{OD}^+ = -2,25 \left(-1^{\circ} \text{ a } 1^{\circ} \right)$$

$$OG = -2 \left(-0.75 \hat{a} 165^\circ \right)$$

OPTIQUE FETTAH
Vente Toutes Sortes de lunettes;
Solaire & Optique
531, Bd Anoual Souk Ennajid
Casa - Tél (022) 99 06 41



Optique Fettah

Souk Ennajd - 531, Bd. Anoual
Derb Ghallaf - Casablanca
Patente : 34717380

FACTURE

№ 001486

ICE :

00183493500087

Casablanca, le : 26.09.20

سوق النجد - 531، شارع. أنوال
درب غلف - الدار البيضاء
باتننا: 34717380



M. : ESSA.DA.Ri.Chi.YASSIM.I.N.K

Doctor: HUMADA KHATIEF

Nomenclature

VL OD : cyl sph -0.25 (-1.00 to 1.0) 2.50 mm

OG : cyl sph ~~sl, oo (soft, shiny, frag)~~

VP OD : cyl sph.....

OG : cyl sph.....

Verres : 52 grammes de verre à tirefond 1561 B. le m.
Monture : métal 110 g.

Facture Arrêtée à la Somme de : 1.000,00 francs

Living east side houses 250000

OPTIQUE FETTAI

~~Vente.Toutes.Sortes.de...
TITAN~~

Solaire & Optique
531, Bd Anoual Souk Ennajd
...Casa...Tél...022.99.06.41

6

10

90