

INFORMATIONS 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.

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.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3289 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SBAÏL, DRISS

Date de naissance : 12.1.1918

Adresse : Habitation

Tél. : 06 79 47 01 22 Total des frais engagés : 2268.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologue
61, Avenue Moulay Hassan Ier
Tél : 05.22.20.98.69 / 06.62.17.37.67
Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca

Date de consultation : 16.09.2020

Nom et prénom du malade : M. SBAÏL, DRISS Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Dentaire

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 19/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL

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
16/09/2020	CS		300 -	Dr. Nadia BENNANI Ophtalmologue 61 Avenue Moulay Hassan Tél : 05.22.20.90.55/06.52 Fax : 05.22.20.90.62

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	<hr/>
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. Four axes are indicated: D (left), G (right), H (vertical), and P (posterior). The teeth are numbered as follows: upper arch (H-axis): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (D-axis): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste



Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris

الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 16 septembre 2020

Mr. SBAILI Driss

DUOTRAV: collyre

1 goutte le soir , dans les deux yeux
traitement pour 4 mois

OXYAL

1 goutte 2 - 4 fois par jour, dans les deux yeux

PHYLARM 16 UNIDOSES

Rincer les yeux le matin et dans la journée

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1er
Tél: 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67
Fax: 09 22 20 98 62 Casablanca

61, Avenue Moulay Hassan 1er - 2 ème Etage - CASABLANCA - شارع مولاي الحسن الأول الطابق الثاني - الدار البيضاء

Fax : 05.22.20.98.59 / 06.64.77.37.67 - الهاتف: 05.22.20.98.62 - الفاكس:

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28
1968, 02
22,00
X2

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMI
407392 Mj

6 118001 071341

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable
40

6 118001 07

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407392 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable J
407392

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable A
407392

HER ME

PPC

99.00 DH

HER MEDIC

PPC

99.00 DHS

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH