

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-584532

ND: 47074

Optique

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 11087		Société : R. A. M.	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL MOURCHID HAFIDA
Nom & Prénom : EL MOURCHID HAFIDA		Date de naissance : 06/10/1967	
Adresse : 62 Rue EL OUKitane Benayoun Casablanca		Tél. : 06 66 18 82 69 Total des frais engagés : 2h00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
  			
Date de consultation : 06/10/2020			
Nom et prénom du malade : BENDAHOU MOHAMED			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection aiguë			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 NOV 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 : Casablanca, le 10, 11, 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10, 11, 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
20/02/2020	U2		Dr. LINA BOUTIBA OPTICAL 9, rue Gustave Eiffel, 1er étage, 10001 Tunisie	INP : 025/1005825

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						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<i>LINEETTE ISLAM</i> 184, Rue des Anglais Casablanca	10/11/2022					<i>2100,00</i>	

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'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)																
				INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553
H		G																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
D		B																		
00000000	35533411	00000000	11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275
ICE : 002212845000044
IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0002202

Casablanca, le 10.11.2020

M

BENDAHOU MOHAMED

Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
organiques	OD OG	OD OG	OD OG	OD OG
antiréflets				
1 Monture	Métal	Plastique		1300,00
V.L. : - OD - OG	(-0,75 à 13°) - 1,50 (-0,25 à 13°) - 1,45			4109,00 4001,00
V.P. : - OD - OG				
ADD./				
LUNETTE ISLAM TOTAL Casablanca				2100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

deux mille cinq cents dirhams



Dr. Lina Boudaabout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitréo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيف البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

04 novembre 2020

Enf. BEN DAHOU Mohamed

Monture pour enfant + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.50 (- 0.75 à 13°)

OG = - 1.75 (- 0.25 à 7°)

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglis
Casablanca

Dr. LINA BOUTAQABOUT
OPHTHALMOLOGISTE
9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
Rés. Ouchmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc. Arrêt : Station Abdelmoumen
0522 259 011 - Urgences : 0669 854 854 - contact@linaboutaqbout.ma
Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079
www.ophtalmologiste.ma

زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3. الدار البيضاء • محطة عبد المومن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc. Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 - Urgences : 0669 854 854 - contact@linaboutaqbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma