

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-586437

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

L'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
14/11/2020	C2		2000	INP : 091018184

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2020	7660

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Paramédical	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23/11/2020					3800

RELEVÉ 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	Nature des Soins	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"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>D 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>G 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		D 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H												
D 25533412 00000000	G 21433552 00000000											
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553											
B												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

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 PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINNIENNE

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجفون بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر النظر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الحول، دةسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

136 إقامة فرج رقم 5 - تجز 5 - سبيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - الحالات المتعجلة : 0661.32.90.66
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le : في الدار البيضاء

14 NOV. 2020

HASAI DOURAN,

PHARMACIE MANDARONA
CASABLANCA SARL AU
Bld. Maârouf - Rés. ENNAKHIL
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél: 0522 33 56 99

Naabak

24.60

~~mx37~~

Fa ki etu

52.00

~~mx37~~

I MEW AS

(X)

4660

~~mx3~~

DR. YOUSSEF BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2e Etage - Casablanca
Tél: 0522 33 56 99 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66

FRAKIDEX
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 24.80 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/عيار: H8058
FAB/تاريخ الإنتاج: 05-2020
EXP/تاريخ الانتهاء: 04-2022

TEINIR HORS DE VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS
Maintenir la solution à une température ambiante
et éviter toute exposition devant le soleil.
Une fois ouvert, jeter toute la solution inutilisée après
un mois.

STERILE

PPC 52,00 DH
EC REP
Kunze Beengham BV,
Koningin Emmakade 171,
2516JN Den Haag, Netherlands.
Enlaid Research Cell UK Ltd.
www.enlaid.com



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

002924

Date :

23/11/2020

Mr: HADDI MOURAD

Docteur :

Type des Verres :

organique anti-reflet
Bleu 1.6

Monture :

optique

1200

* Vision de Loin :

OD

Axe

173°

Cyl

-0.75

Sph

-3.00

1300

OG

Axe

0°

Cyl

-1.25

Sph

-2.25

1300

* Vision de Prés :

OD

Axe

Cyl

Sph

OG

Axe

Cyl

Sph

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre - Ville Bd Anglais
- Casablanca -

Add :

Montant :

3800

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426
T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بـ
طب العيون

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

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 26 Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le :

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجفون بالفاكو. الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر النظر. العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الحول، دراسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجوينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 - الحالات المتعجلة: 0700.756.754 - 0522.58.30.73
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

14 NOV. 2020

MARI DOURAN

Prescription

OD: -3 (-0,75 à 275°)

OG: -2,25 (-1,75 à 0°)

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre - Ville Bd. Anglais
- Casablanca -

DR. YOUSSEF BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 26 Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com