

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.

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

ND: 49950

Déclaration de Maladie : N° P19-0002254

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 375Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : HAFFARY Fatima

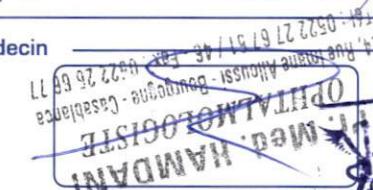
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05224815945 Total des frais engagés : 1160,80 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2020Nom et prénom du malade : HERARY FATIMA

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint

Ag

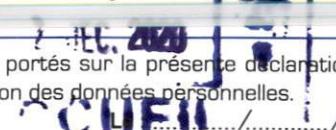
 EnfantNature de la maladie : affection cutanéeEn cas d'accident préciser les causes et circonstances : MIUPRAS

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin prescripteur.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
13/10/2019	3	GRAT	14,750.00	DR. ANTHONY M. MOLIA OPTOMETRIST - GLAUCOMA SPECIALIST PC Med Optometry
13/10/2019	3	GRAT	14,750.00	DR. ANTHONY M. MOLIA OPTOMETRIST - GLAUCOMA SPECIALIST PC Med Optometry
13/10/2019	3	GRAT	14,750.00	DR. ANTHONY M. MOLIA OPTOMETRIST - GLAUCOMA SPECIALIST PC Med Optometry

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZOUGARI L'AGENCE Mosquée Badr - Bourgogne - Casablanca Tel: 0522.26.40.21	13/10/20	169,83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8, representing different types of teeth. Each tooth is accompanied by a small symbol: a circle with a cross for primary teeth, and a circle with a vertical line for permanent teeth. The arch is oriented with the upper left quadrant at the top, the lower left at the bottom, the upper right at the right, and the lower right at the left. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the center of the arch.

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

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN AFFECTANT LE REVISEUR

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophthalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le :

~~PHARMACIE IBN HAFS
ZOUGARI LAGHRARI ABDESSALAM
Mosquée Badr - Bourgogne - Casablanca
Tel: 0522.26.40.21~~

دكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراه، وجريحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

الدبيضاء في : 13.10.2005

24, Rue Imame Aloussi, Bourgogne, Casablanca
0522.27.51.46 - Fax : 0522.26.66.77
Dr. M. HAMDANI, OPHTHALMOLOGISTE

- CARTEOL LP. 2%

84,90 Dhs

1/ft 2 main

3MOS

CARTEOL LP. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMF/21/NRQDNM

عيار/
FAB/
EXP/

589
2020
2022

CARTEOL LP. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

عيار/
FAB/
EXP/

320
0322

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدرا) بورخون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdan@yahoo.com