

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 et/ou d'affection longue durée (ALD et ALC) doit être remplie pour toute maladie ou affection longue durée (ALD et ALC) dans les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-413558

50091

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1448

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAYAR KAMAL

Date de naissance : 1973-09-11

Adresse : Résidence AL LASS

DAR BACHAZZA

Tél. : 06 93 35 85 71

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2020

Nom et prénom du malade : KHAYAR TAIFI Age : 43

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Problèmes Visuels + Allergie

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 : 05/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01/01/2020 - 02	CA	2500 DT		INP : BBNO 6704 Dr. SMILI Abdelhamid CHIRURGIEN DENTISTE Dr. SMILI Ahmed Casablanca 0522203687

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
<i>Dr. J. L. VILLETON SAUZÉ 12, rue Jeanne d'Arc 75011 Paris Téléphone 01 42 60 80 02</i>	25/11/20					<i>Selon facture optique 28002</i>	

BELEVE 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'ODD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier



Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact

Autre Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA(2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87

الدكتور اسميلي عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

11. زنقة علي احمد (بيرطولو سابقا)
الطابق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87
دار البيضاء

Casablanca, le 20/01/2020

ENF. KHAYAR TAWFIQ.

Lentilles V-organiques + Anti-reflets.

OD = (5°, -3,50)

OS = (165°, -4,50)

SPECIAL VISION SARL
Errahma 2 Lot.11 Megasin 11
Rés. Iskane Imm. C Dar Bouazza
Casablanca

Dr. SMILI Abdelhamid
OPHTALMOLOGISTE
Dar Chahidi, Avenue Casablanca
Tel: 05 22.20.34.16 / 05 22.20.36.87

Spécial Vision Sarl

Facture n° 6 / 2020

Eng Khyar Tawfiq

25/01/2020
SPECIAL VISION SARL
Rés. Iskane Immeuble C Dar Bouazza
Errahma 2 Lot.11 Magasin 11
Casablanca 20200 - Maroc

monture optique 3 400,00

lunettes 2 2400,00

Total : 2800,00 Dhs

Annuler la présente facture à la suite de,

Des erreurs de facture

~~SPECIAL VISION SARL
Rés. Iskane Immeuble C Dar Bouazza
Errahma 2 Lot.11 Magasin 11
Casablanca 20200 - Maroc~~