

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.

Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation | : 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'Horloger 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 : 10503

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MERYM TATBI (verso MARIXH Mbark)

Date de naissance : 1969

Adresse : MAZOLA Rue 3 Im 203 Et 2 Appart 104 H 1000

Tél. : 06.6.16.8.65.69 Total des frais engagés : 3100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologue
Gr. Res Addona Dar Essaouira
Tel : 05 22 91 13 38

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 Déc 2020

Nom et prénom du malade : MAREKA AYA

Age : 16 ans

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.

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 : 10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

MUPRAS
ACCUEIL
28 DEC. 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 |
|------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10 Decembre 2020 | | 9 | 300000 | DR Maha Gynaecologue Addoha Dar Essalam 035 22 91 13 38 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-------------------|--------|-------------|----|-----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| Praticien : ALBERT DUMERLEAU Praticien : ALBERT DUMERLEAU | 10.12.2020 | | Lunettes ok | | Vue | 2800,00 |

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

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

Dr. IRAQI Maha

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplômé de Neuro-ophtalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقى مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le 10 décembre 2020

Mlle MARIKH Aya

Monture + verres correcteurs

Organiques + filtre bleu Antireflets

OD = - 1.00

OG = - 1.00

1/ CORRECTOL: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste

Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologiste
Gr.Res Addoha Dar Essalam
Tel: 05 22 91 13 38

المجمع السكني الشخصي، دار السلام، شارع أم الرياح - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr
Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89



Optic Azhar Vision

Opticien - Optométriste

Facture : N° 000932

Date : 10.12.2020

Mr. :

MARIKH Aya
IRAQI Naha

Docteur :

Type des Verres :

organique AR
+ filtre bleu

Monture : optique

1000,00

* Vision de Loin :

| | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|---|-----|--------|--------|
| OD | Axe | 1 | Cyl | 1 | Sph | - 1,00 | 900,00 |
| OG | Axe | 1 | Cyl | , | Sph | - 1,00 | 900,00 |

* Vision de Près :

| | | | |
|----|-----|-----|-----|
| OD | Axe | Cyl | Sph |
|----|-----|-----|-----|

| | | | |
|----|-----|-----|-----|
| OG | Axe | Cyl | Sph |
|----|-----|-----|-----|

~~Optique AZHAR
VISION
Opticien Optométriste~~

Add :

Montant : 2800,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

INP: 91023708

deux mille huit cents DHS IF: 0183415

Optic Azhar Vision : Annajd - Casablanca

N° : 428 - Patente : 42281645 - ICE : 001591291000011 - R.C : 264141