

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 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

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>80.18</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SKALLI HOUSSSEINI TAYEB</u>			
Date de naissance : <u>02-12-1963</u>			
Adresse : <u>716, Boulevard de Fes CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>06 61 46 19 34</u>		Total des frais engagés : <u>4052,50</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>30/12/2019</u>	
Nom et prénom du malade : <u>SKALLI ITAYEB</u> Age : <u>56</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Affection dentaire</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>5 JAN 2020</u>	
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 : 1/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

S

*MUPRAS
ACCÉPTIONS*



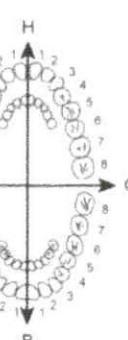
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/12/2018	ca		300	INP : 30/12/2018 Dr. N'DOU 300

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE JARDIN 102, route de la Gare 77300 Fontainebleau Téléphone : 01 60 77 50 50 Fax : 01 60 77 50 50 Téléfax : 01 60 77 50 50 E-mail : jardins@wanadoo.fr Site : www.jardins.com	30/12/2005	152,50

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 Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
OPTIQUE KARIM 841, Souk Ennajd Derb Ghallef Casa - Tél : 06.03.76.66.68	05/01/20					3600,00 dhs -	

VOLET ADHERENT

RELEVE DES TRAITS ET FONCTIONNEMENT																
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'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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	00000000		35533411 11433553		D	00000000	B	00000000
		H	21433552													
		25533412	00000000													
00000000																
35533411 11433553																
D		00000000														
B		00000000														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																
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"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

30/12/19



Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

Mr. Skalli Houssaini TAYERS

LUNETTES POUR VISION DE LOIN:

OD : + 2

OG : + 1,50

ADDITIF POUR VISION DE PRES:

+ 1,50 DRA

VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLET
MONTURE

30/12/19
BENHADDOU
Matar Noureddine

OPTIQUE KARIM
841, Boul Errajeb, 20000
Casa - Tél : 06.03.76.66.68

Cabinet Bidisciplinaire

Ophthalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنددو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophthalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophthalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

30/12/19

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

Mr. SKALI HOUSSINI TAKER



152.50

- UISMED 0,19 t.

190 x 21,000

152.50

PHARMACIE JARDINS POLO
Dokhla Sekkat
Avenue A. Ben Youssef
Casablanca - Tel: 052 74 00 52 74 00

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 152.00

05 22880808 وشارع الحسن الأول - إقامة صرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس :

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du const

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com

16 مكر

80808

OPTIQUE KARIM
 841-SOUK ENNAJD DERB GHALLEF
CASABLANCA



FACTURE N°: Vol 19

Casablanca, le 05/01/20

M. Melle / Mme : SKAIFI Housseini TAYEB.

Désignation	Quantité	Prix .Unitaire (ht)	Prix .total (ht)
- Monture Metalique	1	600,00	600,00
- Verres progressifs organiques Antinéflect.	1	1500,00 1500,00	3000,00
$OD = +2$ $OE = +1,50$ $ADD = +1,50$			
TOTAL HT: TVA: TOTAL TTC:			<u>3600,00</u>

Avecté la présente Facture à la Somme de
 # Trois mille six cent dir #

OPTIQUE KARIM
 841, Souk Ennajd Derb Ghallef
 Casa - Tél : 06.03.76.66.68