

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, spécialisés, extractions multiples, parodontologie, 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 canaux, 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 canaux.

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.



DECLARATION DE MALADIE

N° W19-490515

NO: 18551

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03620

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BLALI Mohamed

Date de naissance :

06-8-1961

Adresse :

Casablanca RUE 23. mar 40

Tél :

0666703026

Total des frais engagés :

5400 MA

Cadre réservé au Médecin

Docteur Fouad BOUGHNAM

OPHTALMOLOGISTE

Bd. Ennil Bloc 29 N° 33

Sidi Othman - Casablanca

Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.99.17.17

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BLALI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

MYOPIE

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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

27 JAN 2020

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : per@mupras.com
- 0 Adhés et changement de statut : adhés@mupras.com

Docteur Fouad BOUGHNA
OPHTHALMOLOGISTE
 Bd. Ennabi Bloc 29 N° 33
 Sidi Othman - Casablanca
 Tél : 05.22.57.8.17 / 05.22.5

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

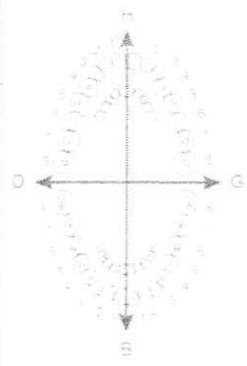
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Partenaire		Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
			AM	PC	IM	IV	
ABDO OPTIC Hay Tark Rte 33 N°70 Sidi Bernoussi-Casablanca Tel: 06 24 74 96 74 - 06 60 11 90 60		28-01-2023					54000

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

MONTANTS
DES SOINSDEBUT
DUEXECUTIONCOEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Fouad BOUGHNAMA

OPHTALMOLOGISTE

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris



الدكتور فؤاد بوغنامة

إختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

خريج كلية الطب
بباريس

Casablanca, le 27/01/2020 البيضاء في

Monsieur BLALI Mohamed

LUNETTES + MONTURE :
PROGRESSIFS VERRES ANTI-REFLET

Oeil Droit : $(100^{\circ} - 0,50) + 0,25$, Addition + 3,00

Oeil Gauche : $(105^{\circ} - 0,50) + 0,25$, Addition + 3,00

Docteur Fouad BOUGHNAMA
OPHTALMOLOGISTE

Bd. Ennil Bloc 29 N° 33
Sidi Othman - Casablanca

Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17

APDOU OPTIC
Hay Hassani Rue 33 N°70
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17

ABDOU OPTIC

Prescripteur

DR/ FOUAD
BOUGHNAMA

Client

N194472

Mr/ BLALI MOHAMED

Date ordonnance :

28/01/2020

OD	Sphere	cyl	Axe	Add	Prisme	Base	OG	Sphere	cyl	Axe	Add		Base
Loin	+0,25	_0,50	100	+3,00			Loin	+0,25	_0,50	105	+3,00		
interm							interm						
Pres							Pres						

Reference		
monture		1000
verrs		3500

VEERS ANTI REFLTS PROGRESIFTS

TOTAL HT	4500
TOTAL TVA	900
TOTAL TTC.	5400

CINQ MILLE QUATRE CENT DIRHAMS

ABDOU OPTIC
Hay Tarik Rue 33 N° 70
Sidi Bernoussi-Casablanca
06 24 74 96 24 / 06 60 17 50 60

Hay Tarik rue 33 N° 70- Sidi Bernoussi-Casablanca

Tel :06 24 74 96 _ 06 60 17 50 607

ICE:000804586000007RC:72312INP:085009658