

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-506211

ND = 20450



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9215

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAHIM ZITOUNI

Date de naissance :

1949

Adresse :

HABITELLE

Tél. :

06 37 94 42 79

Total des frais engagés : 3450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalil CANINE
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adra
El Mourakouchi Rés Fatima Zanra
3ème étage N° 6 Casablanca

Date de consultation :

22/01/2020

Nom et prénom du malade :

RAHIM ZITOUNI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amétrap

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/01/2020



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
27.01.2020		Kw 250 DH		INP : 69110411032 Dr. Mouloud BAHI OPHTHALMOLOGISTE ville Bd Ibn Tachfin et Ibn El Adra Mourakouchi Rés Fatima Zohra N° 6 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ADER QU'EST-CE QUE PT'CIENNE - TONTRIE 404, Av. Abdellah Benjelloun Boushra 1 + 0622 80 18 77 - Fax: 0522 80 18 36 - Casablanca</p>	06/02/20	32000,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

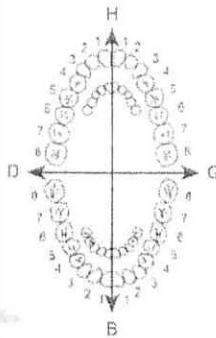
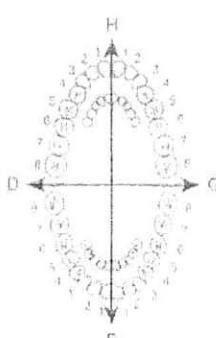
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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'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 PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25833412</td> <td>81433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>25833411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25833412	81433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	25833411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25833412	81433552																
		00000000	00000000																
		G																	
00000000		00000000																	
25833411		11433553																	
B																			
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>			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																			



- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Anglo laser - Correction optique (LASIK)

- جراحة الجلالة - المول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايتك

Casablanca, le :

27 Janv 2020

الدار البيضاء . في :

Rashid Tizem
lunette mesurée

Monture (018) 104 3100

~~KADER OPTIQUE~~
OPTIQUE - OPTOMÉTRIE
404, AV. AL MOURAKOUCHI
TÉL: 0522 80 10 73 - FAX: 0522 80 18 36 - Casablanca

Omar Cheikh
180 34

Dr Khalid BANINE
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adra
El Mourakouchi Rés Fatima Zahra I
3ème étage N°6 Casablanca

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrâa El Mourakouchi
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca
(au dessus de ACIMA et BMCE) - Tél. : 0522 61 22 22

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي
إقامة فاطمة الزهراء II . الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء
0522 61 22 22 (BMCE) الهاتف : فوق أسيما

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhaji IF : 02520198
 Idrissia 1 - Casablanca ICE : 001823017000027
 Tél. : 05 22 28 70 73 INP : 095004081
 Fax : 05 22 80 18 36
 Patente : 33664052
 C.N.S.S : 23561145
 R.C. : : 20 47 88

FACTURE

N° 0009566

Casablanca, le 06/02/2020

M

O.D. = ADD. =
 O.G. = ADD. =

Ordonnance du docteur

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O.D. = - / O.G. = - /	Prés { O.D. = - / O.G. = - /	D.F. { O.D. = 500 O.G. = 500
------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

FOURNITURE :

1 Montures :

2 Verres :

1 Montures : <i>2500</i>	2 Verres : <i>1500</i>	3200,-

TOTAL :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

*Quarante deux francs
Cent francs*

KADER OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
404, Av. Abdellah Senhaji Idrissia 1
Tél. : 05 22 28 70 73 - Fax : 0522 80 18 36 - Casablanca