

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.

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 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

RD 20477

Déclaration de Maladie : N° P19-0020528

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHAMALI CH. IRADJI Date de naissance : 1-1-47

Adresse : KASR NOUZA Ap 14, Tm 2, 6 Plé au 1A 1, Casablanca

Tél. : 06-61-18-17-61 Total des frais engagés : 249,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2020

Nom et prénom du malade : Rhymidi K. Iradj Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

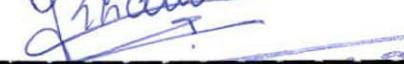
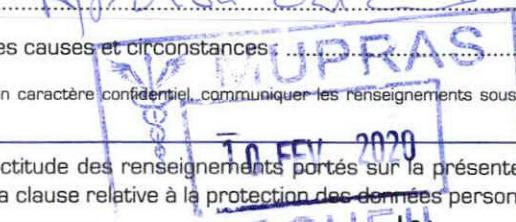
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 FEV 2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
06/02/2020	CHIR			<i>CH</i>
				<i>A. Dabirki</i>
				<i>Praticien</i>
				<i>OPHTALMO CLINIC DE CASABLANCA</i>
				1 Rue des Paoniers Oasis - Casablanca Tel: 0522 25 11 15 Fax: 0522 25 11 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE CASABLANCA Eq 3 ZONE 3 Route d'Al Massira Casablanca</i>	06/02/2020	249,70 Dh

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

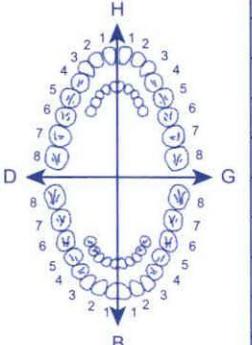
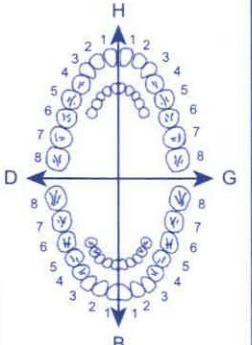
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

Casablanca le : 06.02.20.....

ORDONNANCE MEDICALE

CONCERNANT M.....
Kassamia
Kassamia

S.V

ICIN (collyre)

1 gtté 4 fois par jour

58 DHS

S.V

PHARMACIE BADIA CASABLANCA
Eq.3 Zone 3 Route d'Azemmour
Casablanca

INDOCOLLYRE (collyre)

1 gtté 4 fois par jour

164,90

S.V

COSOPT Collyre

1 goutte 2 fois par jour

249,70

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13 Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 052.25.71.71 (G) / Fax : 052.25.71.15

Dr BENKIRAN

Docteur
A. BENKIRAN
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

LOT S029887
EXP 06 2021
PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd - Australie
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Cedex 9 63063 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLAÇON DE 5 ml



INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA®
RPV : 58,00 DHS
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

عيار/ LOT H4882
 تاريخ الإنتاج/ FAB 06-2018
 تاريخ الانتهاء/ EXP 11-2020

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395

6 118001 160082