

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-453080

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 22768

Matricule : 0406

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HILAL M'HAMED

Date de naissance : 01/01/1934

Adresse :

Tél. : 0620435243 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. ACHOUR
Dr. SADIR AV. MAAIT GOURI
N° "D" N° 7 - Casablanca*

Date de consultation : 22 JAN 2020

Nom et prénom du malade : QANDIL FATIMA Age : 1935

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Alzheimer ou maladie de K. P.

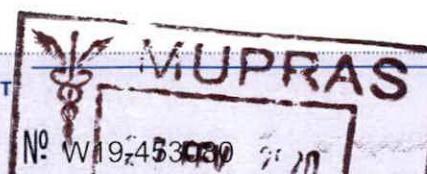
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

<p>VOLET ADHÉRENT</p> <p>Déclaration de maladie</p> <p>Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	 <p>N° W19-453080</p> <p>Matricule : <u>0406</u></p> <p>Accès : <u>AUQUEUIL</u></p> <p>Total des frais engagés :</p> <p>Date de dépôt :</p>
---	--

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	I 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

(12)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. AOUIFOUCHI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...
Chirurgie de la Myopie

Casablanca, le

الدكتور م. أوفوشي

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جلالة - الزراق - الحول

مسالك الدموع - انجيوغرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة ..

جراحة عيوب البصر

دار البيضاء، في

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAOUKI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAOUKI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAOUKI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAOUKI

ANNE FRATIMA.

de l'œil droit

on + 0.5 (- 1.50 50)

et on : (- 1.5 + 90)

on +



Dr. S BENGALEM
+ 41, 804

1's

216, 60

Dr. AOUFOUCHI
Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Té l.: 05.22. 71.95.56
Té l.: 06 39 81 02 94 /95

شارع المعطى بن زيد - عمارة "D" رقم 7 - حي الصدرى - المركب الخيري بن امسيلك سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.71.95.56
Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Té l.: 05.22. 71.95.56

Té l.: 06 39 81 02 94 /95

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66

Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél : 02 27 37 22 05

R.C : 228336

TP : 37203157

IGR : 41423272

ICE : 001905045000072

Casablanca, le

M

FACTURE

Ordonnance de Mr Docteur

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD =
OG =
620

VI.OD : axe *50* cyl *-1.5 sph +0.50*
OG : axe *90* cyl *-1.5 sph*
-1.5 pc

VP.OD : axe cyl sph
OG : axe cyl sph
48

QUANTITE	DESIGNATION	Prix Unitaire	PRIX TOTAL
<i>2</i>	Montures <i>METAL</i>		<i>200,-</i>
<i>4</i>	Verres <i>CRMC</i>		<i>100,-</i>
	Etuis <i>PLASTIC</i>		
		<i>10,-</i>	
	Total (en)		<i>300,-</i>

La présente facture à la somme de
300,-

300,-

OPTIQUE EL ZARKAA
Casablanca, le 28/2/2020
N° de nomenclature : 620
Correspondants à la prescription : 620
Tél : 02 27 37 22 05
R.C : 228336
TP : 37203157
IGR : 41423272
ICE : 001905045000072