

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

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

CA

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021359

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **23857** Matricule : **9675** Société : **MAN**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **SALHI FAJIN** Date de naissance : **01/02/1971**

Adresse : **70 Rue Al Abyad SAMATIN MR Elou**

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : **14/02/2020** Nom et prénom du malade : **Mme SALHI SALMA** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Anophénie**

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 : **DRS** Le : **14/02/2020**

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
14/02/2020	△		25000	Ghizlane OUAZZAL SPECIASTE OPHTALMOLOGISTE 9, Rue Al-Saadi, B.P. 1010 Casablanca Tél: 03 39 23 33 Fax: 03 22 23 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

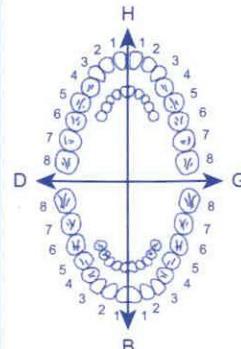
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	06					
	03					
	202					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

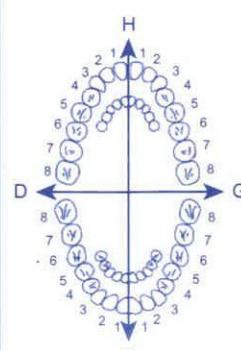
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.



O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

¹Functional Theory: see *Introduction* above, and *Functional Theory* below.

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
CŒFFICIENT 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



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

• اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

• خريجة كلية الطب بباريس

• اختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الفرنسية

• عضو في الجمعية الفرنسية لاطباء العيون

• جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر

• تركيب العدسات اللاصقة

• أمراض الشبكة

• مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le

14/02/2020

M^{me}

SALHI

SALMA:

Vous Conecteurs + Minutre

- OD = -0,25 (-0,25) 135°

- OS = -0,25 (-0,50) 155°

let An hifet



Dr. Ghiziane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, N°10, 1er Etage
Maârif Extension, 20370 Casablanca
Tél: 05 22 23 55 49

زنقة الفرات - الطابق الأول. رقم 10 - المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

☎ 05 22 23 55 59/49 ☎ 05 22 23 55 49

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

LUNETTES ANNAKHIL

نظارات النخيل

N° 0^ 2155

NOM : SALHI

DATE : 06-03-2020

PRENOM : SALIMA

- DOCTEUR M. KHALFAGHIZI (LAR)

- NOMENCLATURE : N° _____

PRIX

VL
OD : AXE 135 CYL - 02 SPH - 01 F 1000
OG : AXE 135 CYL - 02 SPH - 02 F 450

Add : { OD :
OG : -

LUNETTES ANNAKHIL
Rue 3, N° 192
Dera Ghalef - Casablanca

Verres 400

Monture 500

Facture Arrêtée à la somme de :

400 + 500 = 900

900
1300

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباشة : 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089