

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

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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° W19-525824

MD = 24866

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7019			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Société : Nââââ
Nom & Prénom : ELSERKJI			
Date de naissance : 01/01/62			
Adresse : RUE 3 NO 69 HAY HANA CIL			
Tél. : 0661161899			Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	04 MARS 2020
Nom et prénom du malade : El Nââââ NAÏNA	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04 MARS 2020	
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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
ARS 2020	Co		200	INP : 091097726
				DR CHAKIB MARRAKCHI OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des yeux Casablanca Dr Zerktou 0522.41.37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 84, angle Meknès et Rue d'Agadir - Casablanca Tel/Fax: 05 22 22 63 45 GSM: 066 88 58 04 medjajel@yahoo.com	05/02/2020	4200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21439552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>D <input type="text"/> G</p> <p>B <input type="text"/></p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>				25533412	21439552	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21439552									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>						

Docteur Marrakchi Chakib
Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
 Laser - Angiographie - Lentilles de contact
 CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شيكب المراكشي
 اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون
 خريج كلية الطب بثليوز فرنسا

CASABLANCA, le

104 MARS 2020

El Aekli Naina.

1 Amteur + v. Creeteur

Projet -
 V. Loin :

ay + AR
 1,67

$$OD = (130^\circ - 0,50) + 3,50$$

$$OG = + 3,80 -$$

$$V \cdot D = AD + 2,75$$

Med'optic
 364, angle M. Iapha El Maâni
 & Rue d'Aïcha - Casablanca
 Télé : 05 22 22 63 45
 fax : 05 22 22 60 85
 e-mail : mduoptic@menara.m

Dr CHAKIB MARRAKCHI
 OPHTALMOLOGISTE
 malades de Zerktouni Casablanca
 bd Zerktouni Casablanca
 320 Boulevard ZERKTOUNI 1er ET. CASABLANCA

320, Boulevard ZERKTOUNI 1er ET. CASABLANCA
 TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

Mod'optic

Opticien - Optométriste

Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles
Lentilles de contact
Lunettes de correction et solaires
Examens de la vue

Mme EL MEKKI NAIMA

FACTURE CLIENT N° : F20/0168

Date : 05/02/2020

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **EL MEKKI NAIMA**

Date de naissance : 19/01/1962

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: +3.50 Cyl: -0.50 Axe: 130° Add: +2.75

VL G. Sph: +3.00 Add: +2.75

VP D. Sph: +6.25 Cyl: -0.50 Axe: 130°

VP G. Sph: +5.75

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
INDO ACTIVA INDOFIN Org ENERGIE BLEU	1500.00					1500.00
INDO ACTIVA INDOFIN Org ENERGIE BLEU	1500.00					1500.00
MONTURE	1200.00					1200.00
TVA (20%) (Dh)	700.00					
TOTAL TTC (Dh)	4200.00					
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	4200.00					4200.00

Mentions légales

Mod'optic
364, angle Mustapha El Maani
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 0661 83 55 04
modoptic@maroc.mn