

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Sur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Logie 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.

ue :

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

die 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

éclamation	: contact@mupras.com
rise 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 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

MUPRAS
RECEPTIONS
N° W19-48852

MUPRAS
RECEPTIONS
Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) 211875		
Matricule : 04982		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HAYAT Mostafa		
Date de naissance : 28/02/ 1963		
Adresse : Hab. Sidi Melle		
Tél. : 06 65 61 86 34	Total des frais engagés : 1000,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<i>DR. Abdennak Bouchta 10, Rue Allal Ben Abdellah 6ème Etage - Casablanca Tél. 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 04</i>		
Date de consultation : 18/01/2020		
Nom et prénom du malade : EF. HAYAT oussama Age: 19 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : un diabète		
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 : **Centre Allal Ben Abdellah** Le : **18/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



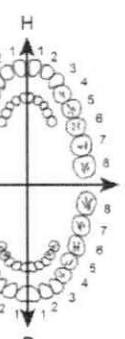
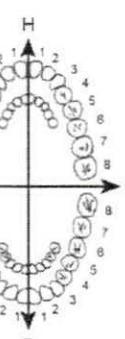
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
s des es	Natur e des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
ab 101/20 <i>Le</i>			200 MKS	INP : 331046040 <i>Elhak Bou natoalogis llah-BASO AB P - C 3345152243</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			H 25533412 21433552 00000000 00000000 <input checked="" type="checkbox"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession	
					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 ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافيا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca , le الدار البيضاء ، في

HAYAT Oussama 784/05

Casablanca, le samedi 18 janvier 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

f ph bleu cyl

Oeil Droit : (20° -1,50)

Oeil Gauche : (160° -1,50)



Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Lunette ANNAJAH

ROKEN DINE Redouane El Idrissi
 Bd. Moulay boukeita, Bloc G
 N° 27 - Casablanca
 Rég. Com N° : 352640
 Patente N° : 36612796
 I. F : 45525250
 ICE : 000885051000058
 GSM : 06.64.27.21.94

نھاراف النجاح

رکن الدين رضوان الإدريسي
 شارع موديبو كيتا، بلوك ج
 رقم 27 - الدار البيضاء.
 السجل التجاري : 352640
 بتانة رقم : 36612796
 الضريبة : 45525250
 000885051000058 : ICE
 06.64.27.21.94: المحمول

N° 0703047

Casablanca, le 22.02.2000

M HAYAT ASSAMA

Doit

Docteur ABDELHAK Benchaïa

Nomenclature N°

407

VL OD : cyl

sph (20° - 1.50)

200,-

OG : cyl

sph (1.60° - 1.50)

200,-

VP OD : cyl

sph

—

OG : cyl

sph

—

Verres : MCNIRAP ANI neflets

Montures : plastique spii Que

400,-

Facture arrêtée à la somme de : Huit cent

800,-

dhs.

Rokendine Redouane
 Opticien ANNAJAH
 Bd. Moulay boukeita, Bloc G
 CASABLANCA

OG

O