

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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° W19-496874

Q5124

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8094

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOUANJLI

AOIB

Date de naissance :

8094

Adresse :

ME - 10 - N 24 - Casablanca

Tél. :

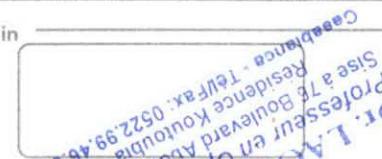
06.61.42.36.98

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

LOUANJLI HASSANE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amelopropie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère accidentel, renseignez les circonstances 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

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-496874

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.



Coupon à conserver par 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
25.02.20	C	3	300.00	INP : <input type="text"/> Sise à Tébessa le 26/02/99 à 06:00 Professeur en Odontologie L'AOUISSINI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'AMMENDA	25.02.20	218.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Optique Mille pour Cent	11/02/20	AM	PC	IM	IV	24000
Opticien - Optométriste	11/02/20					

VOLET ADHERENT

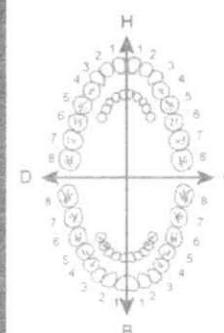
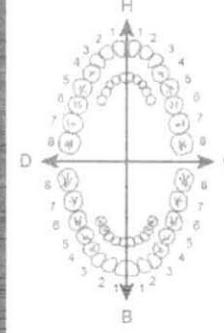
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433532
	00000000	00000000
G	35533411	11433533
	00000000	00000000
B		

[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

Professeur N.LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la faculté de médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)
Agrée en Médecine Aérospatiale
microchirurgie de l'oeil
strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - laser - lentilles de contact
chirurgie réfractive

الأستاذة لعويسى. ن

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنايات (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le

25-2-02

RPC : 128 DH 00

LOUANJLI Iwane

PHARMACIE OXYGENE
1 bis Bd Panthier TAZI
Casablanca - Tel. 02 22 11 11 11
abatoires Sothema Bouskoura
Batanol 0,1% collyre, 5 ml
S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
V : 90,70 DHS



en ville VL
cigel merveille

OD. (180 - 150) - 175

OGI (180 - 150) - 260
Optique Mille pour Cent
Opticien Optométriste



Residence Koutoubia
Sise à 76 Boulevard Koutoubia
Professeur en Ophthalmologie
Dr. LAOUISSI Nadia
Casablanca

90.70

128.00 - 128.70



OPTIQUE 1000%

Opticien - Optométriste

Facture

N° 003015

Date : 11/03/2020

Mr : LACUANT Li Imane

Docteur: N° LA001551

Type des Verres : ORGANIGAS Antireflet

Monture : Metal 1000

* Vision de Lion :

OD Axe 180 Cyl -110 Sph -175 700

OG Axe 180 Cyl -100 Sph -210 700

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille Pour Cent Add :
Opticien - Optométriste Montant : 2400

Dear Sirs, Your Click NID

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211

Fax : 0931514367