

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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° P19- 0007719

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10296

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.56.63.86.37

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAFNCUME
CPHTALMOLOGUE
124, Bd. Khalil Hay Moulay
Zoubida
Abdellah Chock Casablanca
Tél : 05 22 82 82 74

10296

Date de consultation : 9/12/2021

Nom et prénom du malade : CHAKIK Abdellah Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Retinopathie diabétique

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 : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Chakik Abdellah

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
9/12/2012	CL		25,00	DR. S. RAJAI ALMOULY Roubida Khalil Hayat - Moulay - Casablanca 05 22 33 47 79
			25,40	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL QUALIDAINE Samira RAJAI Dr. en Pharmacie Zaouiat de Nousser - Tel: 05 22 33 47 79 INP : 062025911	09-12-90	25,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des soins
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAFNOUNE Zoubida

(Ep. RAZI)

Ophthalmologue

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des Yeux
Diplômée de l'Université de médecine de Paris

PIERRE MARIE - CURIE - FRANCE

Ancienne Interne Du C.N.O des QUINZE - VINGTS
de PARIS (centre national d'ophtalmologie)

Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie
Laser ARGON, YAG, EXCIMER, LASIK, PKR, FEMTO, ICL
Tran septithelial, Angiographie, Lentilles de contact, OCT
Echographie des Yeux



الدكتورة لفون زوبيدة

(زوجة الرازي)

طبيبة إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة بجامعة الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الوطنية لأمراض العيون بباريس

عضو رسمي بجمعية أمراض العيون الفرنسية

لليزرن، العدسات اللاصقة، أختيوبغرافيا

لليزر إكسايمر - لازيل

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

9.12.2000

الدارالبيضاء، في

A : CHAKIK
Abderrahim

29.11.00

Y. Chakik - Casablanca
29.11.00

صيدلية عبد الله
Pharmacie El Khalil
Samira RAJENDRA - Pharmacie
Zoubida de Nour - Tel: 05 22 33 47 73

Dr. LAFNOUNE Zoubida
CPHTALMOLOGUE
124, Bd. Khalil Hay Moulay
Abdellah Ain Chock - Casa
Tél : 05 22 52 62 74

CHIBRO - CADRON
Colyze - Flacon 5 ml - PPV : 29.40 DH
A.M.A. Nantes
N. 116 21/11/97
B.B.N. 21/11/97
Laboratoires SOTHEMA
B.B.N. 21/11/97
Casablanca - MAROC



124، شارع الخليل، حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدارالبيضاء - الهاتف : 05 22 52 62 74 - مستعجلات : 06 68 74 32 15

124, Bd. El Khalil, Hay Moulay Abdellah - Ain Chock - Casablanca - Tél. C : 05 22 52 62 74 - Urgences : 06 68 74 32 15