

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19731

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUKASSE HOUSSAM

Date de naissance : 29-04-1991

Adresse : QUARTIER ALMAZ- RÉSIDENCE AMBAR 3

IMMA - Appt 21 - CASABLANCA

Tél. : 06 61 84 60 53 Total des frais engagés : 250 + 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS
RECEPTION

Date de consultation : 29

Nom et prénom du malade : MOUKASSE HOUSSAM Age: 29 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 29/10/2021

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
29/01/2021			250 DH	 ZIANE IMANE Imologue S. IMM 13.1 Abou Bakr El Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
OPTIC POUR TOUS SAF 465, Rue 76, BD Oued Oulja Rabat, El Oulja - Casablanca Tel: 05 22 91 63 40	03/02/2021					1900,-D	

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

FACTURE N° 0002551

Me/Mme : HOUKASSE HOUSSAM

Casablanca le : 04/02/2024

Matricule :

Nom Article	Designation	P.U	P.Total
	Numéro :		
	Monture de Lunette: <u>optic avne</u>	<u>600</u>	
	Verres Organique: <u>Anti Lumière Bleu</u>		
V.Loin : O.D : Axe : <u>175</u>	CYL : <u>0,50</u> SPH : <u>+0,25</u>	<u>650,-</u>	
O.G : Axe : <u>180</u>	CYL : <u>0,50</u> SPH : <u>+0,25</u>	<u>650,-</u>	
V.Près : O.D : Axe :	CYL :	SPH :	
O.G : Axe :	CYL :	SPH :	<u>1900,-</u>
ADD :	O.D :		
Ophtalmo :	E.I.P O.G :		
<i>Asserté la présente facture à la somme de mille neuf cent dirhams</i>			
<u>OPTIC POUR TOUS SARL</u> <u>465, Rue 76, Bd Oued Oum Rabbi, El Oulfa - Casablanca</u> <u>Tél : 05 22 91 63 40</u>		<u>ICE: 000230639000050</u>	

Dr. Imane BOUZIANE

Ophthalmologist

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et pathologies rétiniennes de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكيّة العين

باريس - فرنسا

ORDONNANCE

29 janvier 2021

Mr. MOUKASSE HOUSSAM

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = + 0.25 (- 0.50 à 175°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 180°)

~~OPTIC POUR TOUS SARL
465, Rue 76, Bd Oule Oum
Rabli, El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 63 40~~

*Dr. Imane BOUZIANE
Ophthalmologist, IMMO 13, 1er étage
Panorama Office, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665*