

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

ptique :

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 réeducations.

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 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1495* Société : *Ram*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELABBES IKHLAL

Date de naissance :

01 / 09 / 1951

Adresse :

635 Rue Gouraud Abt 9 Casab

Tél. *0666600418*

Total des frais engagés : *15000 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologue
18, Avenue Stendhal - Casablanca 3C
Tél. (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : *14.12.2020*

Nom et prénom du malade : *Rhidouan El Belabbas Fatima* Age : *1949*

Lien de parenté :

Lui-même *Dr Reda* Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

18, Avenue Stendhal - Casablanca 3C

Tél. (+212) 0522 47 15 94

E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

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 : *Casa*

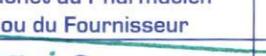
Le : *15 / 12 / 2020*

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

RELEVÉ 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
14/12/2020	CS		gratuite	 Dr Rachid Stendhal Chirurgien Ophtalmologiste 18 Avenue Stendhal - Casablanca SC Télé : +212 522 47 15 94 Email : rachid.stendhal@outlook.com
15/12/2020	CS		gratuite	 Dr Rachid Stendhal Chirurgien Ophtalmologiste 18 Avenue Stendhal - Casablanca SC Télé : +212 522 47 15 94 Email : rachid.stendhal@outlook.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Nezha El Horaïbi Doc'héar Pharmaciens 092010982	15/12/2020	84,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		D 00000000 00000000 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
		G B		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
		[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

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France

Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris

Titulaire de l'European Board of Ophthalmology

Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT1901001665

15 décembre 2020

Mme KHIDIQUI EP BELABBES Fatima

Traitements de l'oeil opéré

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/j pendant 2 semaines

29,40 X2

