

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



N° W21-627908

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8369 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TORJMAN ABDERRAJI

Date de naissance : 08/10/66

Adresse :

Tél. : 0661 470668 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Date de consultation : 26 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : TORJMAN AMR Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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 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 : 21 MAI 2021

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL I. BOUZAACHAN

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-627908

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

BERRADA
OPHTHALMOLOGIST
Bte Bd. Abdelmoumen, Rce ACAP
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

BERRADA
OPHTHALMOLOGIST
Bte Bd. Abdelmoumen, Rce ACAP
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

300-

Montant de la Facture

Montant
des HonorairesMontant détaillé
des Honoraires

In the series

$$\begin{array}{r} 1000,00 \\ 1400,00 \\ \hline 2400,00 \end{array}$$

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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ECG.

INP :

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	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

OPTIPRI

Votre Vision, notre passion

Nom : TORTJMAN
Prénom : Amr
Mutuelle : MURRAS

Facture N° 5089

	<u>VL</u>	<u>VP</u>	CODE
Monture	<u>10000</u>		
Verre O D			VL <u>409</u> VP
Verre O G	<u>1700,00</u>		VL <u>409</u> VP
Divers			
TOTAL	<u>= 2700,00 =</u>		

Deux mille Sept Cents 00

Mode de Paiement :

Chèque
N°

Espèce

INP 095002143
ICE 001525105000023

Fait à Casablanca

Le 27/04/2027

Cachet et Signature

OPTIPRI
Opticiens Optométristes
Résidence Al Mawlid 4
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual
Casablanca - Tél : 0522 98 24 68

2, Résidence Al Mawlid - Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
Tél.: 0522 98 24 68 - Fax : 0522 98 29 87
R.C. N° : 91885 - Patente N° : 34715597 - Ident.Fiscal N° : 1086454

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Médecin Agréée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد برادة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على القيادة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 26 AVR. 2021

TORJMAN Amr

Reçue

OD. (16S. -1) - 4

OG. (15. -1) - 4,25

verres aminciss outireflets
filtre bleu.

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Opticiens Optométristes
Résidence Al Mawlid
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anouar
Casablanca - Tél : 0522 99 40 40

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكر شارع عبد المومن البيضاء
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 99 40 40/41 : الهاتف - E-mail : berrada.hamid@gmail.com