

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-487451

73284

CA

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08393

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Société : Royal Air Maroc

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BÉKKARI

Date de naissance : 19-05-1972

Adresse : 54 Rue Paris 4074 LABAT

Tél. : 0661500451

Total des frais engagés :

Docteur JALAL CHERKI

Spécialiste en Ophtalmologie

52, Av. Patrice Lumumba, App. 8

Dr. JALAL CHERKI

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
21/01/2011	8	300 - DH	300 -	INP : 107107944 Docteur JALAL SHEROU Spécialiste en Ophtalmologie 52 Av. Patrice Lumumba, Appt. 8 52, Place Pietrie - Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

*Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie la Résistance Dr. BOUBNAÏE MOSTAPHA N° 32, Av. La Résistance et Rue Londres, Océan - Rabat Tél. : 05 37 72 40 55 102038353	21/01/2011	125,90

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

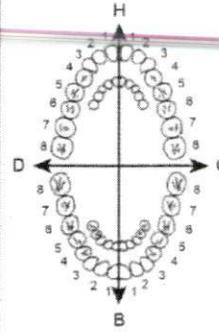
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 :
				11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

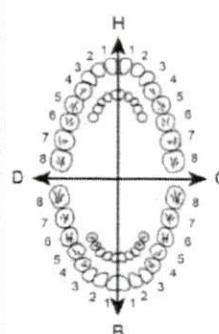


O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

Docteur JALAL CHERQI

Spécialiste en Ophtalmologie
Diplômé de la Faculté
de Médecine à RABAT
Maladies et chirurgie des yeux
Chirurgie de la cataracte - Chirurgie du glaucome
Chirurgie au laser - Myopie - Hypermétropie
Diplôme Universitaire de limoges
Ex chef de service d'ophtalmologie
Hôpital Moulay Youssef - RABAT



الدكتور جلال الشرقي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

جراحة المياه البيضاء - جراحة المياه الزرقاء

تقويم البصر بالليزر - أجيوكرافيا - الليزر

رئيس سابق لمصلحة طب العيون

مستشفى مولاي يوسف - الرباط

Sur Rendez-vous

باليعاد

Le : في : 17 Mai 2021

Nom : الاسم :
Anne



30,10

Docteur Jalal Cherqi

1/4 flacon 10 ml 50 DL x 8g
1/4 flacon 21 ml 50 DL x 8g

2 flacon 10 ml 50 DL x 8g

1 flacon 21 ml 50 DL x 8g

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassia Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM