

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 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

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° W21-632920

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13335		Société : RAM 75551	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAMZAHRA FAITIMA			
Date de naissance : 12/08/1997			
Adresse : CMN Unité SUP 3 N° 103 MARRAKECH			
Tél. : 0651617823		Total des frais engagés : 1250 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur JELLAB BADR OPHTALMOLOGISTE Av. Yacoub El Mansour, Résidence Yacoub El Mansour B, 3ème étage Marrakech - Tel : 05 29 62 24 23 </div>	
Date de consultation :	Age:		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cérephication optique		
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 : 23/06/2021

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
24/05/2014	C.S		250,00	Dr. YACOUB EL MANSOUR - OPHTALMOLOGISTE INP : 1000000000000000000 Yacoub El Mansour B, 3ème Arrondissement Marrakech - Tel : 05 24 42 21 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TIQUE EL FATH Boumoudiboukta Bloc (J) N°83 - CASABLANCA Tél: 0524 577 982	16/06/81					1000,00 DH

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplôme d'université en neuroophthalmologie université Paris VI

Diplôme d'université en chirurgie réfractive - université de Brest

Ancien Médecin interne du CHU mohamed VI Marrakech

دبلوم جامعي في طب العيون العصبي -جامعة باريس VI

دبلوم جامعي في جراحة العين بالليزر -جامعة بريست

طبيب داخلى سابق بالمستشفى الجامعى محمد السادس

ORDONNANCE

24 mai 2021

Mme LAMZAHRA Fatima

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = -0.75 (-1.25 à 5)

OG = -0.25 (-1.25 à 10)

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukta Bloc (J)
N°53 - CASABLANCA
Tel : 06 64 977 982

Docteur JELLAB BADR
OPHTHALMOLOGISTE
Av. Yacoub El Mansour, Résidence
Yacoub El Mansour B, 3ème étage
Gueliz - Marrakech - Tel : 05 24 42 22 23

شارع يعقوب المنصور .إقامة يعقوب المنصور .عمراء بـ الطابق 3 شقة 4 جيلز (فوق بنك الشركة العامة) - مراكش

Avenue Yacoub el Mansour, résidence Yacoub el Mansour. Immeuble B, 3e étage

Plateau 4 Gueliz (au-dessus de la banque société Générale) - Marrakech

Tél/Fax : 0524 42 21 23 - E-mail : jellab_badr@yahoo.fr

OPTIQUE EL FATH

Ad. Moudiboukeita, Bloc (J) N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616



نظارات الفتح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
الدواء البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82
الباتنات : 36616616

FACTURE N° 005368

Casablanca, le : 16/06/2022

M: LANZAHRA Fatiha

N° de Nomenclature :

Docteur : Jellab Badr

Monture:	retal	400.00D	
Verres:	organique Antireflets		
VL:	Filtre anti-lumière bleue		
OD:	0.75 + 2.25 à 5.0	300.00D	
OG:	0.25 + 2.25 à 1.25	300.00D	
VP:			
OD:			
OG:			
	Total :	1200.00D	

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

IF : 40178251

RC : 377480

ICE:0008056000089

INP:001819152

OPTIQUE EL FATH
Bd Moudiboukeita Bloc (J)
N°83 - CASABLANCA
Tel : 06 61 97 79 82