

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

N° W21-606028

82328

Mme du conjoint 2009

Optique

Autres

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2048

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MR BENCHERIF Sidi-Saïd

Date de naissance : 01-02-1952

Adresse :

Tél. : 06 61453762

=596 #18hs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BERRADA Mohammed

OPHTHALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO

Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41

E-mail: berrada.hamid@outlook.com

Date de consultation :

26 AOUT 2021

Nom et prénom du malade :

Bencherif Sidi Saïd

MUPRAS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection du malus oculaire

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 : 26/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26 AOUT 2021		12	300	INP : 05103277 SERRADA Mohammed ALMOLLOGISTE Rue ACAPULCO 100-11

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Barakat Abdellah</i>	26/8/21	296.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} \quad B \quad G $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد بerrada

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 26 AOUT 2021

BENCHERIF sidi soïd

Timoptol LP 0,5% collyre

Get le matin x 3 mois

98.80 x 3



05/09

29/08/2021
Tél/Fax : 0522 99 40 40
Quartier des Hôpitaux - Bd. Abdellmoumen
4 bis, Rue Rehoum / Bd. Abdellmoumen

Mme. SEKKA T. Lalla
Résidence LHAS, M

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

TIMOPTOL LP 0,5%,
collyre

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98, 80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



TIMOPTOL LP 0,5 %,
collyre

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98, 80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



TIMOPTOL LP 0,5 %,
collyre

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

PPV: 98, 80 DH

Distribué par SOTHEMA

B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdellmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : berrada.hamid@gmail.com

valable 3 mois

26 AOUT 2021
Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M

DR BERRADA Mohammed
ENTALMOLOGISTE
104, BIS Bd ALLAL BEN ABDELLAH, Casablanca, Rue ACAPULCO
Tél: 0522 99 48 40, 0522 99 00 41
E-mail: dr.berrada.hamid@yahoo.com

RENCHERIF Sidi Sidi

Présente

Ghoussoune

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)