

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

tique :

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 rééducations.

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 canaux, 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 canaux.

ladie 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

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



Déclaration de Mala

N° W21-649156

8 2947

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 940 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JOHRY MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse :

Tél. : 06 78 42 94 49 Total des frais engagés : 2727,90 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELGHITI Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
48, Smara Bd Ali Yata H.M.
CASABLANCA - Tél: 0522.62

Date de consultation : 23 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : ABABRIK - Fatia

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie :

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 02/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : 0911011815311
		200		Dr. BELGHITI Mohamed
				OPHTALMOLOGISTE
				48, Smara Bd Al Yata H.M.
				CASABLANCA - Tél: 0522.62.4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/08/2021	27,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

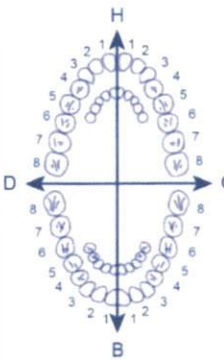
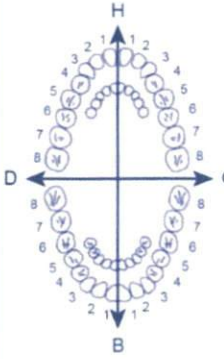
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/08/21					2500,00

VOLET ADHERENT

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

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																												
						MONTANTS DES SOINS																											
						DEBUT D'EXECUTION																											
						FIN D'EXECUTION																											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H				25533412	21433552			00000000	00000000			D		G		00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																																	
25533412	21433552																																
00000000	00000000																																
D		G																															
00000000	00000000																																
35533411	11433553																																
B																																	
					MONTANTS DES SOINS																												
						DATE DU DEVIS																											
						DATE DE L'EXECUTION																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Belghiti Mohamed

Maladies et Chirurgies des Yeux

Lentilles de Contact

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Ancien Assistant à la Faculté de Marseille

Médecin Agréé pour Permis de Conduire

46, Smara, Bd. Ali Yata - H. Mohammadi
(en face Agence CNSS)

En face de la station tramway, Dar Lamane

Casablanca - Tél.: 05.22.62.18.60



الدكتور بلغيتي محمد

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

العدسات اللاصقة

عضو بالجامعة الفرنسية لأمراض العيون
ملحق سابقا بمستشفى أمراض العيون بمرسيليا

طبيب مرخص لرخصة السياقة

46. سمارة. شارع علي يعنة - الحي المحمدي
(مقابل وكالة الضمان الاجتماعي)

مقابل محطة طرامواي دار الامان - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.62.18.60

23 AOUT 2021
Casablanca, le في الدار البيضاء.

ABAAZIR FATIMA

Presbytie Sh. M. M.

7, 11 phsby

20: +1.50

21: +1.75

21 18 Sumr Mm

20: +4.00 (145-1.0)

21: +4.00

24,90.

Desomethine

2mm x 2

DESOMEDINE 0.1%
Collyre 10ml
ZENITH PHARMA
PPV: 27.90 DHS
ADSP: n°52 DMP/21/NRQ

LOT/عبوة: H4934
FAB/تاريخ الانتاج: 06-201
EXP/تاريخ الانتهاء: 05-202



Dr. BELGHITI Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
46, Smara, Bd Ali Yata H.M.
CASABLANCA - Tél: 0522.62.18.60

AL HORRIA OP

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق, شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

N° 005478

Docteur : Belaliti Mohamed

Mr. : ABAABIR Fatima

Nomenclature :

Montures :

VL

VP

Type de verres :

* VISION DE LOIN :

OD :

Axe :

Cyl :

Sph :

OG :

Axe :

Cyl :

Sph :

* VISION DE PRES :

OD :

Axe :

Cyl :

Sph :

OG :

Axe :

Cyl :

Sph :

Add :

= 2500,00

Total :

Date :

25 / 08 / 21