

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.

Pathologie 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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9382 Société : Roty 83046

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abdellatif Human

Date de naissance :

1966

Adresse :

4107 lot en wala
Dewa

Tél. :

114 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

EL ALAOUI Bahija
Sous Bo. MOLOGUE
Tél. 05 22 93 32 66
Pessani Afghanistan Casablanca

Date de consultation :

03/07/21

Nom et prénom du malade :

Ryad El Hafsi Age : 42

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de la peau

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

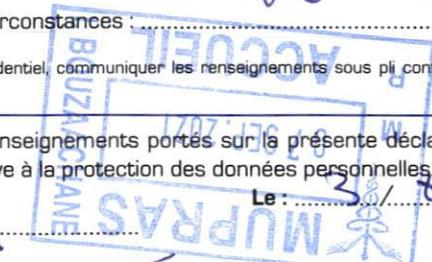
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 30/07/21

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 attestant le paiement des Actes
5-7-2016		260000		

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 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréat de la Faculté de Médecine de
Montpellier (France)
Spécialiste en Ophtalmologie
Angiographie - Laser



الدكتورة الملوى بن هاشم بهجية

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أشعة لازر

Casablanca, le

03/08/2024
البيضاء، في

9th RATHI. KHAQJA

LA VIE
LA VIE
Mohamed RACHID DINE
Optician Optometrist
Souk Koraïd El Hérit Casablanca
Tel: 05 22 65 92 81

Am

Opp: (180° - 0,50) + 1,50

Oo: + 1,50

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTHALMOLOGUE
105, Bd Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tel 05 22 93 32 66

نظارات الحياة LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Koria N° 116
Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

FACTURE

سوق القرية بلوك اف رقم 116
البيضاء

N° 001656

الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

M Bahrri Khadija

Casablanca, le : 15/08/2021

Doit

Docteur El Aissaoui Ben Hachama

Nomenclature N° 407. 400

OD : cyl sph (180, -0.50) +1.50 400,00

OG : cyl sph +1.50 350,00

VP

OD : cyl sph /

OG : cyl sph /

2 Verres : Organique 1.6 AR

1 Montures : coque grise 600,00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Tris trois cent cinquante 1350,00

LUNETTES DE LA VIE
Mohamed ROKNEDDINE
Opticien Optométriste
Souk Koria-Bloc (EF) N°116 - Casablanca
Tél: 0522 80 02 81