

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.



Déclaration de Mal

N° W19-444411

(4369)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : SAFFIH 03705 Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SAFFIH Abdelkader		
Date de naissance : 01.01.1959		
Adresse : Rue 88 n° 17 groupe C Elouifa Casablanca		
Tél. : 0661942246 Total des frais engagés :		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. BERRADA Mohammed OPHTHALMOLOGISTE 104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 E-mail: berrada.hamid@omail.com	
Date de consultation :	- 3 JUIL. 2021
Nom et prénom du malade :	
SAFFIH Abdelkader	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
Affection ophtalmologique	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confié au médecin conseil de la Mutuelle.	

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

Fait à : Casablanca

Le : 09/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
- 3 JUIN 2021	C1		300.	INF : 091032771 Dr. BERRADA Mohammed OPHTHALMOLOGISTE Al-delmoumen, Rce ACAPULCO

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Gachat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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

卷之三

Cachet et signature du Parcien	Date des Gains	Montant				Montant déclaré des Hormaines
		AM	PC	TM	TV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des

Innovation:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi qu'en cas de douleur.

Docteur Hamid Berrada
Opticien Optic
Médecin et chirurgien des yeux
Medecin Opticien et optométriste
Médicale d'aptitude à la conduite
Correction de la myopie au laser

الدكتور همام بربادا
طبيب وعيادة طبية
مختص في العيون والجراحة العينية
مختص في القيادة
قدرة على القيادة
تصحيح المiosis بالليزر

Casablanca, le 3 JULY 2021.....

S.AFFIH Abdellah

Lunettes

O.D. (90, -125) - 0.25

O.G. (70, -1) - 0.75

O.D.G = odd + 2.50

~~VS~~ ~~VS~~ ~~VS~~ ~~VS~~ ~~VS~~
verres lunaires lunettes

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

AL FIRDHA'S VISION
202 Bd Abdellah Benkouach Casablanca
CSM : 06 48724173

إقامة أكابر لكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104 م Kerr شارع في المولى السادس
Résidence Acapulco (au dessus C.U.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél: 05 22 99 40 40/41 - CSM : 06 48 15 84 3 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com