

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

ditions 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.

optique :

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.

taire :

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.

adie 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

83587

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024024

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8898 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bencheh Khouan Karim Date de naissance :

Adresse : SGC, Villa 248 JJJ Ville Ville verte - Bouakawa

Tél. : 0661 21 76 22 Total des frais engagés : 16.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

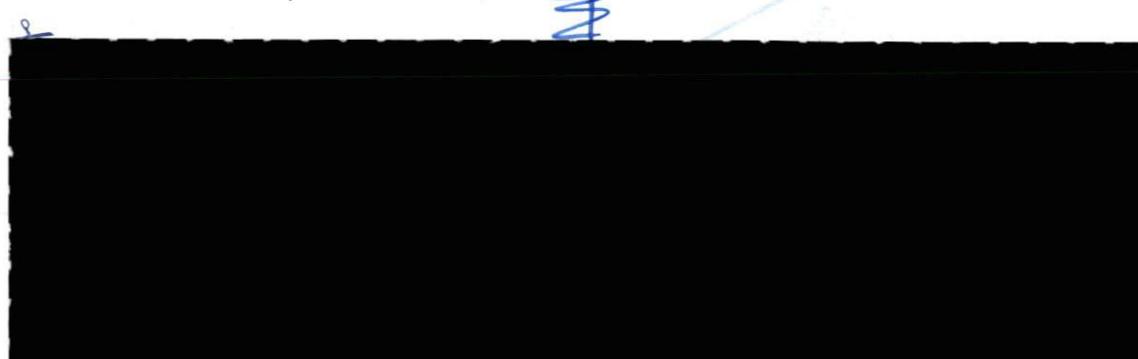
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/09/21

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 honoraires
03.09.21	C.s		400,00	 Dr. ACHAGRA OUMAIMA <i>Maladies et Chirurgie des Yeux</i> <i>Bd. Mohammed V - Casablanca</i> <i>AL 27 - 88 - 77</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

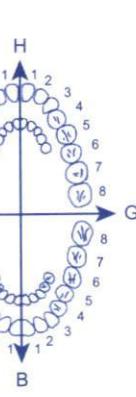
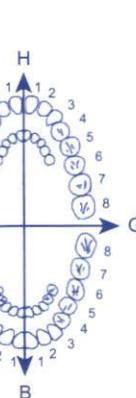
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>DR. JEANNE LAROCHE 25 Rue Jeanne d'Arc Quartier Racine - 75010 Paris</i>	06/09/2021		changement de verres optiques			1200

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 la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		MONTANTS DES SOINS													
		DEBUT D'EXECUTION													
		FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	B	00000000	00000000												
	G	35533411	11433553												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

Docteur Oumaïma ACHAGRA
OPHTALMOLOGISTE
Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h
Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشڭری

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن
طب وجراحة الحول
خريجة جامعة باريس

الإستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

Casablanca, le
03/09/2021

Enfant BENCHEKROUN Yassine

LUNETTES DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : -1,50 (-0,25) à 100°

Oeil Gauche : -1,50 (-0,25) à 70°

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

*ROVICHENNE S.A.R.L.
Dr. Dr. Jalal Eddine Essayouti
Quai des Sables - Casablanca*

*Dr. ACHAGRA OUMAÏMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39 Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27 - 66 - 77*

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39. شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

L'OPTICIENNE SARL AU

Qass le 06/03/2021

CLIENT: Eng. Benchekroun
Yassine.

FACTURE N° 038/21

Changement de lames optique en
organique 1ds + AR :

01 D 4 = remboursement 407 = 1200,-

Attesté de présente facture à la demande:
"J'atteste que ce sont des lames"


L'OPTICIENNE SARL
25, Rue Jallal Eddine Essaouity
Quarter Radès - Casablanca

AU CAPITAL DE : 100 000.00 dhs , SIEGE SOCIAL : 25 RUE JALLAL EDDINE ESSAOITY CASABLANCA
20100, PATENTE : 35714282, CNSS 6457304 IDENTIFIANT FISCAL 01005416 RC 109 923 TEL : 0522397336
TCE: 001708713000083.