

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

itions 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.

iologie 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.

ntaire :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

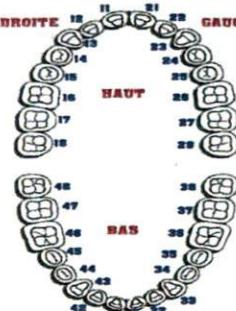
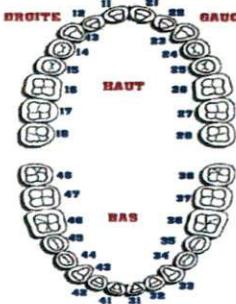
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux	
					Montant des soins	
					Début d'exécution	
					Fin d'exécution	
					Montant des soins	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Date du devis	
		D	25533412 00000000 00000000 35533411	H	21433552 00000000 00000000 11433553	Fin de
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				



W16-068720

DATE DE DEPOT

...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3074

Nom & Prénom EL AKRAMINE EL Mostafa

Fonction : Rétentier Phones.....

Mail ...el.akramine.2@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient EL mostafa

Adhérent Conjoint Enfant Age 01/07/1953 Date - 7 SEP. 2021

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident? Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C	2	300,-

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date : 15/09/2021

AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
1	Monture				2500,00
2	Verres professionnels organiques				4000,00
3	Anti-reflet				

STYLE OPTIC
Mme MERIEM BERRADA
Opticienne - Optométriste
8, Rue Charles Bd Abdelmoumen - CS 17 07
Tél: 0522 08 17 07

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
Email: berrada.hamid@mail.com

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

لقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 7 SEP. 2021

El A KRAMINE el mostafe

lunettes

OD : (180. + 1) + 1,50

OG : (180. + 1,25) + 1,75

$ODG = ODA = 180 + 2,75$

$\frac{1}{2} 25$ vertex progressive lenses avec
au fil des

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

STYLE OPTIC
Mme MERIEM BERRADA
Opticienne - Optométriste
Bd. Abdelmoumen
Quartier Palmer - CASA
Tél.: 0522 99 17 07

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

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

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

Style Optic

FACTURE N° 001363

Client

Mr Mme

EL AYRA MINAIE
el Mostafa

Date : 15/09/2021

Quantité	DESIGNATION	Prix(U) / TTC	prix total / TTC
1	Monture	25000	
2	verres progressifs organiques Anti- reflet	4000	
			65000
00:	+ 1.50 (+ 1.00 a' 150)		
06:	→ 1.75 (+ 1.25 a' 180)		
ACTS:	+ 2.75		

STYLE OPTIC
Mme MERIEM BERRADA
Opticienne - Optométriste
8, Rue Chatilla - Quartier Palmier
Bd Abdelmoumen
Tél: 0522 98 17 07

Arrêtée la présente facture à la somme de : 62 Mille cinq
(Cent DT) dont 20% de TVA incluse

8, Rue Chatilla, Bd . Abdelmoumen, Quartier Palmier - Casablanca -Tél.: 05 22 98 17 07
Patente N° : 34771682 - R.C. : 306750 - I.F. : 42016525

ICE:
000835320000024