

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

ons générales :

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

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.

Adresses Mails utiles

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

La 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.



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-69511

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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 : adheslon@mupras.com

La 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-471852

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>5291</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Khalid</u>			
Date de naissance : <u>16/10/62</u>			
Adresse : <u>2500 - 6ème étage - Appartement 101 - Palmeraie - Casablanca</u>			
Tél. : <u>0621558555</u>	Total des frais engagés : <u>1335000</u> Dhs		

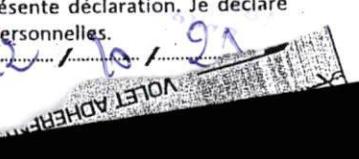
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
DR. BERRADA SOUFI CHAKI Ophtalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Rue Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel.: 05 22 20 45 45/60	
Date de consultation :	<u>01/09/2021</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Khalid</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Copain <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Réflex train</u>
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 : Consignata

Le : 10/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLTAIRE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01.09.2021	C 2	DR. BERRADA SOUNI CHAKIE Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarin Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69	250.00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIE INP : 100000000000000000 Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarin Casablanca - Tel.: 05 22 99 45 68/69

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES / BIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDIOAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتور براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الإتصال - الليزر - أخبيوغرافي
لزيك - إزالة الملاحة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لـ أمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة

دار البيضاء ، في : .. ٠٦٠٩٢١

Khalid jihla

Lunette de Conduire (Viseur + 7 (contenu))
v. Amiri Anti réflex

$$\begin{aligned} \text{Viseur} &= (10^{\circ} - 2,25^{\circ}) + 1,00^{\circ} \\ \text{Objet} &= (9^{\circ} + 0,25^{\circ}) + 1,25^{\circ} \\ \text{Total} &= 10^{\circ} + 2,50^{\circ} \end{aligned}$$

Lunette Islam
184, Rue des Anglais
Casablanca - Jdida - Casa

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Optometriste
Galerie Familia Angle Rue Jura
Casablanca - Tel: 0522.99.45.68/69



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC CASA 204242 - Patente : 30011275

Facture

N° 00139

Lunette Islam
184, Rue des Anglais
Bhira Jdida, Casa

1CE100221881000044
W1233610408

Casablanca, le 02/09/2021

M Doit

Monture des Verres	Vision de loï	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
PROGRESSIF 0.0 A	OD S OG S	OD S OG S	OD S OG S	OD S07 OG S02
MONTURE				900
V.L : - OD - OG	2.75 + (W) + 1.00 + 0.50 + 0.50 + 1.25			1.100 1.100
V.L : - OD - OG				
ADD /	42.00			
TOTAL				3.100

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois mille

certe

21

Lunette Islam
184, Rue des Anglais
Bhira Jdida, Casa