

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

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0947 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662370042

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. RAZIK ABDALLAH

Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
712, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissi 1
Télé.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca
INP: 094119354
CE: 001700021000027

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MALTDF 12.10.2021 12. HOUZINE Age: 73 ans

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

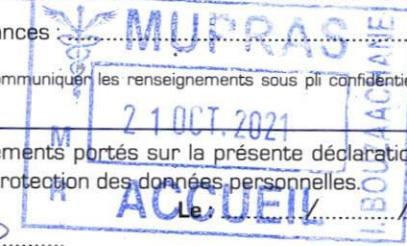
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
1302	OS		200	DR RAZIK ABDALLAH Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux 122, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissi, 1 Tél.: 05 22 25 36 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca INP: 05 119 354 24 N° 104 INPE: 92 03 03 04 Z4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. RAZIK ABDALLAH 122, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissi, 1 Tél.: 05 22 25 36 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca INP: 05 119 354 24 N° 104 INPE: 92 03 03 04 Z4	16/10/91	82,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسيّة I

Dr. Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et
Chirurgie des Yeux

Ex. Médecin des F.A.R.
Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -
Glaucome - Strabisme - Laser -
Angiographie - Traumatisme

LASIK



الدكتور عبد الله رازق
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلاة . العدسة . طبیبین .
الحول . مالک المدروع . شخص ورادي الشبك .
علاج الشبك المصابة بالسكري بالليزر

صحيح قصر البصر
فحص لرخصة السيارة

لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le:

12/10/2021

26.60

MALTOF El Houcine

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 28,80 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

عيار H6118
نارخ الإنتاج 07-2020
FAB/ EXP 06-2022
نارخ الإنتهاء

FRAKIDEX COLLYRE (Framycétine)

goutte, 2 fois par jour,

ARTELAC (Hypromellose à 0,32%)

goutte, 4 fois/j, dans les deux yeux, pendant 1 mo



7.50

118001 270521

PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma

118001 270521

PPV : 28,80 DH