

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.

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 personnelles.

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

Nº M20- 0004999

ND: 89530

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01982 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAYAT Mostafa

Date de naissance :

28/02/1963

Adresse :

Habituallc

Tél. : 06 65 69 86 34

Total des frais engagés : 12.000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : 7^e HAYAT - OSSAMA

Age : 20 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Var de la fesse

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 : Devant

Le : 25/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



SIAF

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
02/08/2011	C		200.000,00	Dr. Abdellatif DUCH Ophtalmologue 70, Rue Allal 1 ^{er} Etage - Casablanca Tél: 65 22 47 33 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

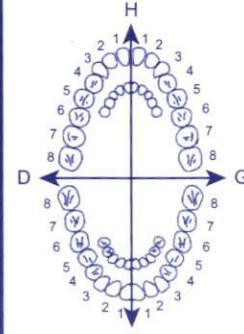
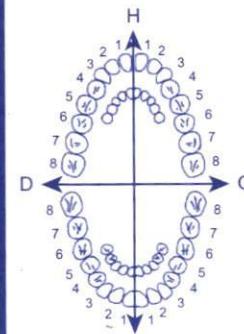
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Dr. Abdellatif DUCH</i>	2011-08-02					200.000,00

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
												
												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552										
D	00000000	00000000										
B	35533411	11433553										
Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E												

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافيا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 74 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Enfant HAYAT Oussama

Casablanca, le lundi 2 août 2021

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

ay flk lk

Oeil Droit : (20° -1,50)

LUNETTES + MONTURE
Tél.: 05 22 82 35 90
Casablanca

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

LUNETTES EL MALIH

نظارات المليح

53, Bloc (j) Koréa - Casa
Tél.: 05 22 82 35 90
R.C.: 264858
Patente : 36616602

سوق القرية، بلوك (ج)
الرقم 53 - البيضاء
الهاتف : 05 22 82 35 90
س.ت 264858
بياننا 36616602

0004738

Ordonnance de M. le Docteur :

Abdelhak bouchiba

N° DE nomenclature		407
Correspondant à la prescription		
LOIN	O.D: (200-150) O.G: (160-140)	PRES
		O.D: 2 O.G: 2

FOURNITURE

Montures : Plastique

OPTIQUE

Verres : Organique

61er-cv

Etuis : 1.56

Total : 2111

dishams

500	..
250	..
250	100
2	..
1000	..

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 21/10/81

M. OU MME : Hassan : Oussama

LUNETTES EL MALIH
Timbre
Obligatoire
Casablanca