

14263

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.

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 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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-423971

95772

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12687		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHARBACHE Hicham			
Date de naissance : 06/01/1988			
Adresse : 51 ANG Rue EL BASRA et CELLINI, Apt 17, etg 5 Casablanca			
Tél. : 0662 792392 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10.NOV.2021			
Nom et prénom du malade : KHARBACHE HICHAM Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection oculaire			
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 : 10/11/2021
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
10 NOV. 2011	<i>CS</i>	<i>250/4</i>	<i>Montant : 105,00</i> <i>Opérations : Gamme</i> <i>105,00 - 22,85 = 82,15</i>	INP : 091096149

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
TIC PARIS SARL Alphonse 9 Rue Ben Hassaoudi 9 RC Madrid Casablanca Tél: 05 22 91 63 40	11/11/11 2011				950,00 Dhs

Docteur Mohammed MADI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اخصائي سابق بمستشفيات

بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر



I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le 10 novembre 2021

Mr. KHARBACHE Hicham

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = (- 1.25 à 170°)

OG = (- 1.25 à 180°)

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

~~PTIC PCUP TOUS~~
Rés Ramona - Rue El Massaoudi
Etg RC - Casablanca
Tel: 05 22 91 63 40

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTHALMOLOGISTE
105, Av. 2 Mars Casablanca
Tel: 05 22 83 50 61 - Gam: 06 61 52 82 11

اقامة أيسن II - 105، شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الأول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات :

Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1^{er}) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophta@icloud.com

OPTIC POUR TOUS

11/11/21

Résidence Ramond 9 Rue El Massaoudi Etg Rc Marrif
Casablanca
Tél : 05 22 91 63 40
E-mail : opticpourtous@gmail.com
INPE: 095 013 702

FACTURE N° 3198

Mr/Mme : Hicham KHARBACHE

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
REF : 14263			
LUNETTE LNKO	458,33	91,67	550,00
OD :Verres Correcteur Organique Anti lumière bleu	166,67	33,33	200,00
OD :Verres Correcteur Organique Anti lumière bleu	166,67	33,33	200,00
TOTAL	791,67	158,33	950,00

Arrêté la présent facture à la somme de : **NEUF CENT CINQUANTE DHS**

JCE: 000230639000050 IF: 14471067 PATENTE : 32967481 RC : 290713

PTIC BOUZ TIZI
Rés Ramonc. y Hu. El Massaoudi
ESQ RC Maarrif Casablanca
Tél 05 22 9 63 40