

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-639094

96321

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10327	Société : RAA	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : AZZAB Ochmed		
Date de naissance : 06/11/1974		
Adresse : 3 Rue Al Wahda Casablanca El Fouqouk Immeuble Apt 11 Case 328, 20		
Tél. : 06 62 77 09 25	Total des frais engagés : 328,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. BERRADA Med. Ben Mehdi Ophtalmologiste 110, Rue El Wahda Casablanca Tél 05.22.22.90 45 / 46		
Date de consultation : 11 DEC. 2021		
Nom et prénom du malade : AZZAB ANAS		
Age : 19/02/2012		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
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 :	Casa	
Signature de l'adhérent(e) :	Le : 11/12/2021	

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
11 DEC. 2021	C2	300,	INP : 091032804	Dr. BERRADA Med. Ben Madi 110, Rue O. Wahida Casablanca Tél 05.22.22.90.45/46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SYRIE حسنية Hassan INAM Hay Arsalane Rue Amyot d'Invitée N°42-Casablanca Tél 0522 61 38 38 E-001543263000092	11.12.21	# 73,00 #

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

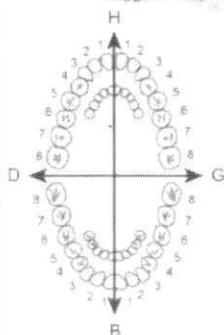
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

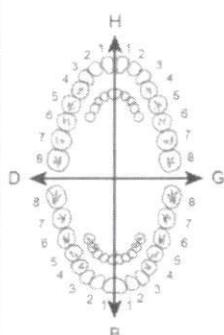
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXÉCUTION	
FIN D'EXÉCUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	



O.D.F
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
1 MASTICATOIRE
CATEGORIE
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B 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'EXÉCUTION

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور براادة محمد بن المهدى

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة الليزر

علاج قصر النظر بالليزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le 11 DEC. 2021

RIMAPHARMA
P.V.C
73.00 DH

INPE: 0920549415

AZZAB Anes

73,00

Vitadrop

gatte

73,00



Dr. BERRADA MED Ben Mehdi
Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
Tél: 05 22 22 90 45 / 46
110, Rue El Wahda Casablanca
Pharmacie SYRIE 4ème étage
Hay Arsalane N° 42 Casablanca
Tél: 05 22 61 38 38
05 22 15 43 26 30 00 00 92