

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 caractére personnel.

Optique 10879X Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3222 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zeroual Mohamed

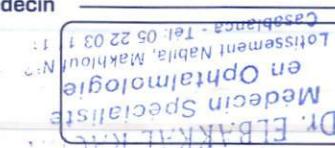
Date de naissance : 01.01.1958

Adresse : 03 Rue 18 Lot AL WADDA 1

Tél. : 0668636937 Total des frais engagés : 250+ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2022

Nom et prénom du malade : ZEROUAL MOHAMED Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : Zeroual

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
04/03/2020	CS		250,00 DH	-
07/03/2020	Consult			Dr ELBAKRI RABIA MEDICAL SPECIALIST

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Doc. 052229 Tel. 05 22 23 33 00 Médecin PRINCIPAL Bibc 0522291111 Tél : 05 22 23 33 00 INPE</i>	10/03/22	135,00
	10/03/22	35,70

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
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophthalmologist

Diplomé des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucoma - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و درجة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب

الدار البيضاء

جراحة العين المخروطية [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

04 mars 2022

Mr. ZEROUAL Mohamed

(R)

HYLOPARIN COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 15 jours

35.70

TOBRADEX: COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 10 jours



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlouf
Casablanca. Tel: 05 22 53 20 83

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmologist

Diplomé des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucoma - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طبي و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء.

جراحة العياء البصري [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

07 mars 2022

Mr. ZEROUAL Mohamed

135,00

EOLE DUAL C



PPC: 135,00

LOT E 03 21
10/2024

1g tte 4 fois par jour, dans les deux yeux

Pharmacie PRINCIPIALE
sarl du 1
BLOC U N° 1 Darouja
Tél: 05 22 53 20 83

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhloof N°2
Casablanca - Tel: 05 22 03 11 11

تجزئة نبila، مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - N°2

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com