

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Reclamation : 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.

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

N° M21- 066272

110912

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7697

Société : RAM RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH EL RHASSOULI

Date de naissance : 09/03/67

Adresse : HADJ FATH 5 N° 79 OULFA

Tél. : 06 70 71 62 63 Total des frais engagés : 250,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Copropriétaire Enfant

Nature de la maladie : affections Age :

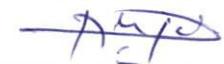
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 07/10/2022

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
26/03/2022	CF		2700	Dr. A. M. K. Ophthalmologist Loubna Sidi Maarrow Boulevard Jammal NPE: 091032

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Letters A, B, C, D, E, F, G, H are marked around the				

Dr. FATIMA AMIR

Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

• Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca

• Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca

• Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca

• Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga

• Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat

• Membre de la société française d'Ophtalmologie

• Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification

• Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme

• Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie

• Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...

طبيبة مرخصة لأداء

الشواهد الطبية

لرخصة السيادة

• Diplômée en imagerie

et maladies retiniennes à

la faculté de médecine

Lariboisière (Paris Sorbonne)

• Diplômée en Chirurgie

réfractive et Phacoémulsification

à l'université de Toulouse III

• Diplômée en

ophtalmologie-pédiatrique

et strabologie avancée à

la faculté de médecine Nantes

• Diplômée en Adaptation

de lentilles de contact à

l'Université Bordeaux II

INPE 091032532



Casablanca, le

26.03.21

الدار البيضاء، في

Ordonnance

Mr El Hassanli Abdellah
 Capsulotomie au laser yag.
 Laser yag
 Dr. AMALY HASSANLI
 Rés. Loubna 1 - El Jadida
 Tel: 05 22 78 45 46 - INPE 091032532

تجزئة لبني 1، إقامة لبني رقم 1 طريق 1100 - سيدى معروف (أمام مسجد الأدarsa)
 الهاتف: 05 22 78 45 46 / 06 70 65 33 77 - البريد الإلكتروني: docteuramirfatima@gmail.com