

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

rmacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8768 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL NALIA BEN RABBAH NEF KANAN

Date de naissance : 29-12-62

Adresse :

Tél. : 0661 152265 Total des frais engagés : 3900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2022

Nom et prénom du malade : EL MALKI BERRADA HASSAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refraction

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 : 16/05/2022 Le : 16/05/2022

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
23/03/2022	CS		3000 Dh	Dr. Lamyaa Ophtalmologue 421, Bd Abdellatif Ben 12 Casablanca Tel: 0522.85.22.22

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	
ATELIER VISION S.A.R.L. Local N° 1.14, au Rdc de Chausée du Centre Commercial "Dar Bouazza" Community Center Tél : 05 22 29 06 28	13.04.22	2	versus			3600 DHS

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

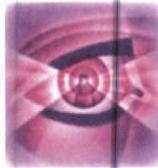
Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophthalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أخصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 23/03/2022

Nfle EL MALKI Bernadla
MA-SAR

lunettes Vision du sein anti-bleu
anti-bleuise Bleu

05° -1 (-0.25 à 170°)

07° -1.50 (-0.25 à 5°)

Dr. Lamyae BOURHALEB
Ophthalmologiste
421, Bd Abdelmoumen 3ème Etage
N° 12 Casablanca - Tel: 0522 86 54 29

ATELIER VISION S.A.R.L

Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc

FACTURE

	NUM DE TRANSACTION: 0000202015
EL MALKI BERRADA HAJAR	Date: 13 / 04 / 2022

ARTICLES	Prix	Qte	TOTAL en DHS
MONTURE OPTIQUE	MAD 2,000.00	1	MAD 2,000.00
OD 1(0.25 axe 170)	MAD 800.00	1	MAD 800.00
OG-1.50(-0.25 axe 5°)	MAD 800.00	1	MAD 800.00
2verres correcteurs antireflets			
TOTAL HT			MAD3000
TVA 20%			MAD600
Total TTC			MAD 3600

ATELIER VISION S.A.R.L.
Local N° 1.14, au Rez de Chaussée
du Centre Commercial "Dar Bouazza
Community Center"
Tél : 05 22 29 06 28

ATELIER VISION s.a.r.l au capital 100.000 Dhs - Ang BD Abdelatif Benkaddour et Impasse Rif RDC Racine - Casablanca - Maroc
Tel. 212 22 94 73 91 - RC 448165 - Patente 35602511 - IF 39378568
ICE 002243491000012