

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

Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie

M22- N° 000385

Optique

M7853

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 6369 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FILAHI Abdallah

Date de naissance : 18-03-1962

Adresse : BLD SIDI OTHMANE CRP

Tél. : 0616966470 Total des frais engagés : 2700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA

Cachet du médecin :
MUPRAS 06 JUIN 2021
Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA
219, Avenue Hassan II - Casablanca
2ème étage, Bâtiment Demaa
Tél. 05 22 29 18 29 - Umrane : 05 22 75 75 70

Date de consultation : 03/06/2022

Nom et prénom du malade : FILAHI MERYEM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : correction optique AFFECTATION OCULAIRE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 Le : 06/06/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03.06.22 CS | | | 200DH |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Practicien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| OPTIC LINE Optician Optometrist Calle 10 Mars N°67 San Fernando - C.R. 41237712 C. 22335 - TEL 2233153 - ICP 2233153 - C.R. 2233153 INP 085010690 | 23/06/2022 | | | | | 2500.00 |

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | — |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top, B at the bottom, and D on the left. The horizontal axis is labeled G on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The teeth are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the central incisor and 8 at the second molar. The diagram shows the relationship between the teeth and the coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

Ophthalmologiste

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

* Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech

* Diplôme universitaire en OCT - Université de Bordeaux

* Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon (France)

* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكي - جامعة بوردو

* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le :

03/06/2022

الدار البيضاء، في:

1^{er} Filahi Deyem

Lunette pour M. Mousa 2nd - refit 2 mains

2nd lunette :

• ΔD : -3 (-0,25 à 142°)

• ΔC : -2,75 (-0,25 à 170°)

OPTIC ZARKAA
Optique et ophtalmologie
ETTIJAD - Dr. Mohamed
Mars No 6, Sidi Othmane - Casablanca - 1423272
Tél: 0522 29 18 29 - Urgences: 0639 75 75 70

INP
095010690

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA

Ophthalmologiste

219, Avenue Lahrrouz - Cité Djemaâ

2^{ème} étage - Casablanca

Tél: 0522 29 18 29 - Urgences: 0639 75 75 70

العنوان: 219 ، شارع الهاوين (المدينة) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 29 18 29 - المستعجلات: 06 39 75 75 70

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2^{ème} étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

