

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 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

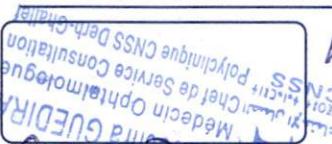
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2941 Société : _____

Cadre réservé au Médecin



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 : 13/06/2022

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
30/06/2022	2	6	Dr Bouchra GYEDRI Oncologiste Chirurgie des Yeux Maladie Polyvalente - UNSS Casablanca - Tel : 05 22 86 30 23	

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MILLE POUR OPTICIEN OPTOMETRISTE	2011/6/22	OPTIQUE MILLE POUR OPTICIEN OPTOMETRISTE				3400.00

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

FACTURE

Date

11/06/2022

Mr: SAUL EL MOSTAFA
Docteur: Bachra Guedira

Types des Verres : Plano - PGx - AP
Plano - Plano

Monture : OPTIQUE 1000 011

Vision de Loin : ORL PHOIDCAR

OD Axe 90 Cyl -1 Sph +1,00 700 011

OD Axe 85 Cyl -1 Sph -0,50 700 011

Vision de Prés : ORL BL

OD Axe 90 Cyl -1 Sph +3,75 500 011

OD Axe 85 Cyl -1 Sph +2,25 500 011

Add : 3400

Montant : 3400

Arretée la présente Facture à la somme de :

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426
T.P : 023451 - PATENTE : 30057211



OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

CASABLANCA LE,

09/06/2022

NOM ET PRENOM DU MALADE

Marie Elodie

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O. D

+1(-1 à 90°)

O. G

-0,50 (-1 à 85°)

VISION DE PRES

O. D

0,00 +2,75

O. G

2,00
enfer

MONTURES



OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

RUE ADDAMAN - DERB GHALLEF CASABLANCA

TEL. : 05 22 86 30 20/27 LG/FAX : 05 22 86 42 50