

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2302 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BATAI L M-HAMMED

Date de naissance : 01/08/1953

Adresse : HAY QADIS AL BERAHIMA 7

N° 114 BERAHIMA 45 ST

Tél. 066 517648 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/06/2022

Nom et prénom du malade : M. BATAI L Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection cardiaque

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
09/06/22	CS	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE RIAD AL QODS 310 Bis, GPE Zedata 4 Hay Al Qods, Sidi Benoussii Casablanca - Tel. 0524.73.21.91 <i>[Handwritten signature]</i>	09/06/22	134,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

/euillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

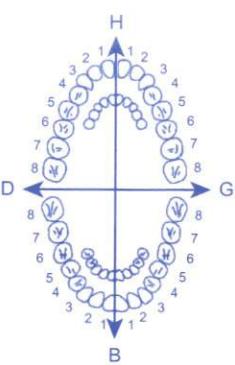
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed ATTITCH

الدكتور محمد أتتیش

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

*Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons
Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Chirurgie vitreo retinienne
Œil et Diabète
Chirurgie réfractive , LASIK
OCT - Angiographie - laser*

**اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون**

طبيب سابقًا بمستشفى الإختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأروبية للجراحة الإنكسارية و الجلالة
جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)
جراحة الشبكية والجسم الزجاجي
علاج مخلفات مرض السكري على العين
تقدير الرؤية بالليزر
أنجيوغرافيا - لايزر

Casablanca le : 09/06/2022 **دار البيضاء، في :**

Mr : BATAL MOHAMMED

L'œil opéré à partir de ce jour :

1- CHIBROCADRON (collyre)

1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours
 1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours
 1 goutte 1 fois par jour pendant 7 jours

L'œil opéré après 21 jours

1- DEXAFREE (collyre)

1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours
 1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours
 1 goutte 1 fois par jour pendant 7 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOUR

NB : NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES GLAUMATEUX

PHARMACIE RIAD AL QODS

310 Bis, GPZ Zenata 4
 Hay Al Qods - Sidi Bernoussi
 Casablanca - Tél: 05.22.73.21.91

Dr. Mohamed ATTITCH
Ophtalmologue
 Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50
 N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tél: 05.22.73.37.44

شارع صهيب الرومي أمال 4 رقم 50 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سيدى البرنوصي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)
 Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744