

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

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

N° W19-444941

121611

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0142	Société : R.A.M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AAAD AATIMAD			
Date de naissance : 23/04/1956			
Adresse : 3 Rue ARROUANI CASABLANCA			
Tél. : 0661541446	Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin			
DR BERRADA Mohammed OPHTHALMOLOGISTE 104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 E-mail: berrada.hamid@gmail.com			
Cachet du médecin : MUPRAS ACCUEIL 08 JUIL 2022 H. HAKAN HAD Date de consultation : 10 JUIN 2022 Nom et prénom du malade : Actiuas d Lien de parenté : Lui-même Nature de la maladie : Conjoint En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Enfance Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **cas**

Le : **06/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **Actiuas d**

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
10 JUIN 2022	C2	3 00	INP 09.10.32771	Dr. BERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE 104, Bd Abdelmoumen, Bce ACAPULCO Tel: 0522 99 40 40, 0522 99 40 41 Email: berrada.hamid@email.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

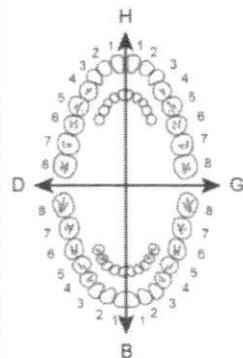
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

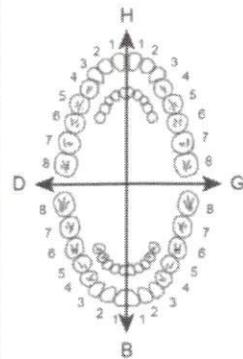
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLICOPTIC S.A.R.L N°10 Angle Rue des Tabors et Rue Chey - Casablanca T.P : 34751121	Le 01/07/22	Monture + 2 verres sagittaires progressifs lunettes anti-reflets				# 7000,00 Dhs

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Medicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

10 JUIN 2022
Casablanca, le

AHAD AATHMAD

lunettes

OD : (175 : + 0,75) + 1,25

OG : (05 : + 1,5) + 1,75

YG : ODG : 066 + 2,25

verres progressifs unisexe
au 1 reflets

CLICOPTIC S.A.R.L
N°10 Angle Rue des Tabors
et Rue Clery - Casablanca
T.P : 34751121

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rue ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرص العقاري السياحي) - 104 مكرد شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com



FACTURE N° : F03/2022

Adressée à

DATE : 04/07/2022

NOM CLIENT : AHAD AATIMAD
ADRESSE : OASIS CASABLANCA

Désignation	Montant
MONTURE : OPTIQUE	800.00 DHS
ŒIL DROITE : Progressifs Organiques Antireflets Amincis	3100.00 DHS
Œil GAUCHE : Progressifs Organiques Antireflets Amincis	3100.00 DHS
Total TTC	7000.00dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SEPT MILLE Dirhams TTC

CLICOPTIC S.A.R.L
N°10 Angle Rue des Tabors
et Rue Clécy Casablanca
T.P : 34751121

10 Angle rue Tabors et rue Clécy Oasis. -Casablanca

RC: 532203 -Ice :002994389000027- TP: 34751121 TEL :05.22.23.42.42/GSM 0664 24 86 89

CNSS:4072573