

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

123539

Déclaration de Maladie : N° S19-0005414

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11437 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GUESSOUS Abdellah Date de naissance : 02/04/78

Adresse : 64, Rue Curie El JANDA

Tél. 0661 75 26 15 Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation 08 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : GUESSOUS Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Casablanca Le : 25 JUIL 2022

Signature de l'adhérent(e) : GUESSOUS

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
08 JUIN 2022	C2	300 Net	300,00	00, BD Béthini Roudier - Casabianca 00, OPA d'AHISY Mouths 00, Cachet d'AHISY Mouths

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	
20220611 HG	01/06/2022	2	Werves			UR OPTIC
		1	Monture			Monture

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of				

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

08/06/02

Ophtalmologiste

Revue de presse (Hautement)

$\text{AO} = -2,75 (-0,5) - 80$

$56 = -2,75 (-0,5) - 80$

Yans regne // autrefois

Blue exorcist

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste
Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88

0522 25 48 88

0522 25 70 88

PUR OPTIC
OPTOMETRISTE
Opticien GHOUAR
IKRAM Hassan Boulaque BIC
Hay Hassani 0020439330000
Casablanca
INPE: 09502, ICE: 09502, 09502

400, Bd Brahim Roudani – Casablanca -Tél : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 - ICE 002224103000076

400, شارع إبراهيم الروداني – الدار البيضاء – الهاتف : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88

Facture

	Facture N° : 524	PURE OPTIC
	Date : 2022-07-01	Tel:
	Client : ABDELOUAHED GUESSOUS	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-2.75	-0.50	80	
VLG	-2.75	-0.50	80	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	750.00	750.00
2	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	750.00	750.00
3	MONTURE	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	333.33
Total HT	1666.67	Net à payer	2000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

deux mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com
IF: 26112536 - ICE: 00204303300019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
IKRAM GHOUARII
Marjane Hay Hassan/Boutique B10
Casablanca - ICE:0020439330000
INPE:095021777