

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

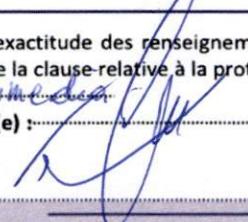
N° W21-620200

Par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01213		Société : 194283	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : Mohamed MESSAIFI	
Nom & Prénom : Mohamed MESSAIFI		Date de naissance : 15.08.1949	
Adresse : 50, L'Assessment El Manzah		Médecin : Mohamed MESSAIFI	
Tél. : 0522 875416		Total des frais engagés : 339,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. BOUCHTA Tari Ophtalmologiste Rachidia 3, N°220, Bloc B - El Aïcha 22 Mohammedia - Tel.: 0523 221012			
Date de consultation : 12.05.2022			
Nom et prénom du malade : Mohamed MESSAIFI Age : 79 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cataracte			
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 : **Mohamed MESSAIFI** Le : **13.05.2022**
Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-620200	
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 01213	
Nom de l'adhérent(e) : Mohamed MESSAIFI	
Total des frais engagés : 339,00	
Date de dépôt :	

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
22/05/2022	CS		256000	INP : 09112315344 Dr. BOUCHTA Tarik Ophtalmologiste N°220, Bloc B - El Alia Casablanca 27 10 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AÏCHA Centre Commercial Aïcha 1, Avenue Mohamed VI Marrakech - Maroc Téléphone : 0524 32 25 55</i>	13/05/22	83,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

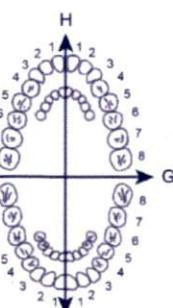
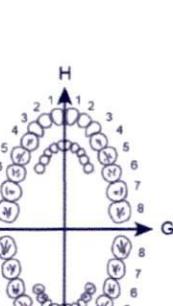
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. TARIK BOUCHTA
CHIRURGIEN
OPHTHALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشة

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرنسي - باريس

جراحة المياه البيضاء "الجلالة"
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البترول بترولين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT
0523 27 10 10
INFO@DRTARIK.COM



13/05/2022

Moussafir Noureddine

89,00

Visionlux

S.V

2 jgutte x 3 l

Dr. BOUCHTA Tari:
Ophtalmologiste
Rachidia 3, N°220, Bloc B, El Alia
Mohammedia, Tel: 0523 27 10 10

RIMAPHARMA
Re. Palmer, Angle Bd Zaytoun
Mohammedia, Tel: 0523 32 99 95



Merci de tenir compte du tarif de remboursement dont bénéficie le couple affilié à la MUPRAS.

C'est juste pour éviter un éventuel rappel et une éventuelle correction a posteriori.

cordialement