

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-721544

par courrier

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1948

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

J.BARA DRiss

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

05, Rue Mohamed Ghariet

Tél. :

0664557044 Total des frais engagés : # 308,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MAHMOUDI monamme
Ophtalmologiste
43 Rue de la Paix Hay El Hassar
Berkane
Tel: 05 36 61 81 00

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/07/2022

Age:

75

Nom et prénom du malade :

J.BARA DRiss

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : Berkane

Le : 01/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ch

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-721544

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 : 01948

Nom de l'adhérent(e) : J.BARA DRiss

Total des frais engagés : 308,00 Dhs

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/07/12	CS		250.DH	INP : 081096760 Dr MAHMOUDI mohammed Ophtalmologiste 33 Rue de la Paix Hay El Hassan Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FARMACIE ACHBAL Docteur Fouad MITAT Tel 05 36 62 95 39 KHBAL - Prav. BERKANE	10/5/2022	58,00 INP : 082085671

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 HONORAIBES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000039	21433552 00300000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	00000020 35533411	00100000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B	G		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prothèse			
	D	G		
	8 7 6 5 4 3 2 1	8 7 6 5 4 3 2 1		
	H	G		
	8 7 6 5 4 3 2 1	8 7 6 5 4 3 2 1		
	D	B		
	8 7 6 5 4 3 2 1	8 7 6 5 4 3 2 1		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed MAHMOUDI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de LILLE (France)

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Strabologie - Ophtalmologie pédiatrique

Neuro-ophtalmologie - Vision des couleurs

Angiographie rétinienne - Laser (ARGON et YAG) - Contactologie

Echographie Oculaire A et B

Examen du Champ Visuel (HUMPHREY)

Exploration par OCT = tomographie en cohérence optique

Ancien interne du CHU de LILLE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris (Hôpital Quinze-Vingt)

Chirurgie de la Myopie par le Laser Excimer

Berkane, le mardi 5 juillet 2022



الدكتور محمودي محمد

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

طبيب اخصاصي في أمراض و جراحة العين

علم طب عيون الأطفال - علم الحول

جراحة الجلاة بجهاز الفاكو

تصوير الاوعية - أشعة الليزر - العدسات الlassche

صدى العيون - رؤية الألوان - فحص المجال البصري

طبيب داخلي سابق بمستشفى إختصاصات العيون بليل

طبيب داخلي سابق بمستشفى 20/15 بباريز

جراحة تصحيح النظر بجهاز الليزر إكسимер

بركان، في

Monsieur Driss JBARA



- INDOCOLLYRE :

Une goutte trois fois par jour dans les deux yeux

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE:

Dr MAHMOUDI Mohammed
Ophtalmologist
33 Rue de la Paix Hay El Hassani
Berkane
Tél 05 36 61 81 00

PHARMACIE AGHBAL
Docteur Fouad MITAT
Tél 05 36 62 95 39
O. AGHBAL - PTOH. BERKANE

33 زنقة السلام، الحي الحسني - برkan - الهاتف و الفاكس : العيادة: 0536618100
33, Rue La Paix - Hay El Hassani - Berkane - Tél - Fax : Cabinet : 05 36 61 81 00

GSM en Cas d'urgence : 06 61 17 56 50

E-mail :mahmoudiophta@gmail.com

Docteur Mohammed MAHMOUDI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de LILLE (France)

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Strabologie - Ophtalmologie pédiatrique

Neuro-ophtalmologie - Vision des couleurs

Angiographie - Laser (ARGON et YAG) - contactologie

Echographie Oculaire A et B

Examen du Champ Visuel (HUMPHREY)

Ancien interne du CHU de LILLE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris (Hôpital Quinze-Vingt)

Chirurgie de la Myopie par le Laser Excimer

Berkane, le mardi 5 juillet 2022

Facture N°22/1745

Je soussigné Docteur Mohammed MAHMOUDI certifie avoir reçu la somme de 250 dirhams de Monsieur JBARA Driss en honoraires de CS.

Arrêtée la présente facture à la somme de DEUX CENT CINQUANTE dirhams.

Facture remise en main propre de l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signé:

Mohammed
Mohammed
Ophtalmologiste
33 Rue La Paix Hay El Hassani
Berkane
Tél 05 36 61 81 00