

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6704 Société : RAM 129708

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZIZA MAOURI

Date de naissance : 30-08-1957

Adresse :

Tél. : 0661310386 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelloumen, Rte ACAPOLCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
Email: berrada.hemid@gmail.com

Date de consultation : 8 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : LAZRAK Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

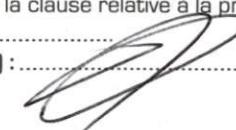
Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

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 08/09/2022 Le : 08/09/2022

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
8 SEP 2022	C 2		300,-	Dr. BEHRADA Mohamed OPHTALMOLOGISTE 14, Bd. Abdalmoumen, Rte ACAPULCO Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 Email: behrada.ramid@outlook.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BOUCHERIEN Route Boukoura 109, Km 1 Boulevard Oujda-Casablanca	08/09/22	238,22

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE GHITA Opticien Optométriste Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca Tél: 05 22 60 3 39-GSM: 06 67 00 97 85 MOUSSAOUI Abdssamad INPE: 095012337	10/09/22	lunettes			3200,00	

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"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	<input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le - 8 SEP. 2022

L'AZERAK Roudja

lunettes

OD : (10; + 0.75) + 1.50
OU : + 2
45° , OD G. add + 2.25 .

vertex progressifs lunettes

100,00 20,00x2
Correctif collège RS 180x31x1mois
Mye collège 180x31x2mois
1981 99,00x2

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

ODG

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري الشمالي) - 104 - مكرر ملague 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

39,00

LOT 0131021
S 223.00
PPC
DHS

99,00

LOT 0131021
S 223.00
PPC
DHS

20,100

LOT 223.00
ERP 03.2023
FPV 20.00

20,00

LOT 223.00
ERP 03.2023
FPV 20.00

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hkam 1

N°454 - El Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357

Ordonnance de M. le Docteur : Mohammed Benada

N° DE nomenclature	<u> </u>
Correspondant à la prescription	<u> </u>

LOIN	O.D: <u>+1,50 (+0,75 a 10)</u> O.G: <u>+2,00</u>	PRES	O.D: <u>+2,25</u> O.G: <u>+2,25</u>
------	---	------	--

FOURNITURE

Monture : Optique

700,00

Verres : Organique

+ 3000,00

progressif

3700,00

Total : 3700,00

~~OPTIQUE GHITA~~

~~Opticien Optométriste~~

~~Hakam 1, Bd Ibn Tachfine~~

~~N° 454 Casablanca~~

~~Tél: 05 22 60 339-GSM: 06 69 00 97 85~~

Arrêtée la présente facture à la somme de

Trois Millie Sept Cent

Casablanca, le 10/09/82

M. ou Mme : LAIZ RAK Rachida

MOUSSAOUI Abdssamad
INPE: 095012357