

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.

Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0050924

130 808

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8163 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHARIT

Date de naissance :

15-09-1964

Adresse :

S6, rue messaouda 218 CID
CASA

Tél. : 06619946341 Total des frais engagés : 248420 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 25/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ESTATE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2019122	184,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
Bd Kods Inara II N°29 Ain Chock Casablanca	9/11/09			Le nette		30000

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	MAGISTRATINE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; height: 40px; vertical-align: middle;"> 25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; height: 40px; vertical-align: middle;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; height: 40px; vertical-align: middle;"> B </td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	D	G	25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553		00000000 00000000 35533411 11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H											
D	G											
25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553												
00000000 00000000 35533411 11433553												
B												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. QARFA Driss

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE.GLAUCOME STRABISME.

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPGRAPHIE



الدكتور القرفة إدريس

الحarter أمراض وجراحة العيون

الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

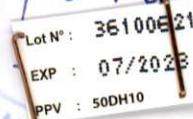
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

20/09/2022

الدار البيضاء في

م ب إهانit Bon Jour



T (2x 50,10)
y



Naabak

28/09/2022
Rx 35/02/2023
184/20

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

AL HORRIA OPTIQUE

بصريات الحرية

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0008436

Docteur : Qarfa Driss
Mr. : charif Boutayna

Nomenclature :

Montures :	VL	<u>Optique</u>	<u>700,-</u>
	VP		

Type de verres : Organique

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe :	Cyl :	Sph :	<u>+0,50 G50,-</u>
OG :	Axe :	Cyl :	Sph :	<u>+0,50 G50,-</u>

* VISION DE PRES :

OD :	Axe :	Cyl :	Sph :	
------	-------	-------	-------	--

OG :	Axe :	Cyl :	Sph :	
------	-------	-------	-------	--

Add :



Total : Demo Hifledhs 8000,-Dhs

Date : 24/09/2022

Dr. QARFA Driss

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE.GLAUCOME STRABISME.

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHARIE



الدكتور القرفة إدريس

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

20/09/2022

الدار البيضاء، في

J/B Chant

Buekpa



add = +85
less = +85

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans



295. شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77