

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

137991

Déclaration de Maladie : N° P19-0020507

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5204** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance : Dhs

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Prescripteur **CHELLY Chank**

Ophtalmologue (Imm. Fiat)
B2, Rue Boulaye - Palmiers - Casablanca
GARANTIE 3053 / 05 22 25 83 70
Tél. 05 22 28 78 84
05 22 98 47 84
05 22 10 40 83 1

Cachet du médecin :

Date de consultation : **14/11/2022**

Nom et prénom du malade : **BERRADA Naim** Age : **83 ans**

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **affection oculaire**

En cas d'incident 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 : / /

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
14/11/2022	Op.	1	300,00 211	Docteur CHELLAL Op. Palmeiro Jhm. Fait 30/11/2022 Casablanca 0522 281784

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie normande SOPHAZ SARL 2, Bd Mohammed V Tél: 0522 26 54 75	14/11/2022	57,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. Number 1 is at the midline, 2 is the central incisor, 3 is the lateral incisor, 4 is the canine, 5 is the first molar, 6 is the second molar, 7 is the third molar, and 8 is the fourth molar. Arrows indicate directions: a vertical arrow pointing upwards from the midline is labeled 'H' at the top; a horizontal arrow pointing to the left is labeled 'D' on the left; a horizontal arrow pointing to the right is labeled 'G' on the right; and a vertical arrow pointing downwards from the midline is labeled 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur

STERIPHARMA
PPV : 57,90 DH
N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ

Maladies et
Diplômé de l'
Chirurgie de la
Voies Larymales
Toutes explorations

A utiliser avant: / Lot n°
1272024.
303208.

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية
جمع فحوصات العين

14 novembre 2022

Madame BERRADA Naima

57,90

- ALLERGO-COMOD COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

Grande Pharmacie Normale
SOPHAZ Sarl
39, Bd Mohammed V
Casablanca, Tél: 0522 26 54 75

Docteur CHERRI Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya (Imm. Fiat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 25 83 70
50 35 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE : 09 00 09 31

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
📞 : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

82، زقة سومية - إقامة شهرزاد 2
عماره فيات & جيب - الطابق الثاني هي - النخيل الدار البيضاء
📞 : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44
مستعجلات :