

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

- Reclamation : 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

7/11/2021

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6572 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : E.L. GHALI SOUAD

Date de naissance : 10/10/61

Adresse : Residence Amane T. Rue Mohamed Fakir

Appt 19. France Ville

Tél. : 06.61.16.58.21 Total des frais engagés : 3750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2022

Nom et prénom du malade : E.L. GHALI SOUAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cégegen Hinter Amergo

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : / /

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
20/09/22	CS	1	850,00	Dr. ZEHL SUR ALAIN GANTIN 05.24.70.47.81 - 08.00.2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	<p>MF</p> <p>AD</p> <p>2022</p>				

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 DENTAISES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The arch is centered on a vertical axis. Four directional markers are present: 'D' on the left, 'H' at the top, 'B' at the bottom, and 'G' on the right. The teeth are numbered sequentially from 1 to 48, with some numbers appearing twice (e.g., 1, 3, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 4 Février 2022

M : SOUAD EL GHALI

Type des verres : Progressif ORNA

AR Blue

Monture: optique 1000.000 Dh

Vision de loin :

OD Axe 105 Cyl -0.75 Sph +1,25 1.250.000 Dh

OG Axe 75 Cyl -1.00 Sph +1,25 1.250.000 Dh

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

~~MAFHOUUM OPTICIEN S.A.R.L.~~
6, Bis Rue Ibn Hajjaj Av 2 Mars
Casablanca Tél : 06 63 78 91 91
IF : 002941111 R.C : 337929
ICE : 000112884000066

6 Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 81 33 99



Casablanca, le

le mardi 20 septembre 2022

Souad EL GHALI

- Une Monture :

- Verres PROGRESSIFS :

OEIL DROIT : +1,25 (-0,75 à 105°) Add 2,50

OEIL GAUCHE : +1,25 (-1,00 à 70°) Add 2,50

Bien respecter le centrage SVP

Verres Traités Anti-Reflets

MAFHOUR OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN 2 Mars
6 Bis Rue Ibn Hajjaj Av. 337929
Casablanca Tel. 06 63 72 91 91
Tél: 0529411111, 06 63 39 23 23
ICE: 000111, 8840000066

الدكتورة الزنجوري مريم
Dr. ZENJOURI Mariame
Ophtalmologiste
Tél: 0522.70.47.81 - 06.63.39.23 23

Tél : 05 22 70 47 81

CABINET D'OPHTHALMOLOGIE

GSM : 06 90 82 45 15

شارع محمد البقالي تجزئة جوهرة، جزء D2 الطابق الأول، رقم 4 سيدى مومن - الدار البيضاء
Bd Mohamed Al Bakkali Lot. Jawhara, Imm. D2 - Appt 4, 1^{ère} Etage - Sidi Moumen