

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1066 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AJSANI LARBI

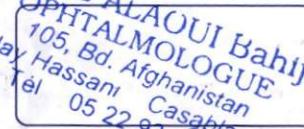
Date de naissance :

Adresse : RIAD ELOULFA 17017 APP 264 OULAN

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2017

Nom et prénom du malade : HAKHDARI FATAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VIVE DE 24H

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
16-12-2022	G	96000		 Dr. HASSAN AL MOLOUE 105 Bd. Afghanistan Casablanca Hassan 05 22 93 32 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FERRARA	16/12/22	182,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

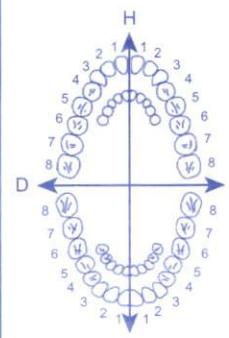
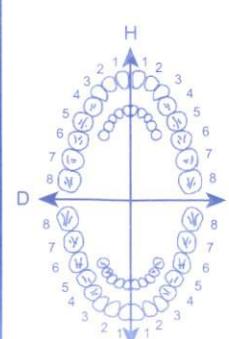
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
ASMAE BELKAÏD OPTIC AL BARAKA Ducienne Optométriste P Baraka Gng L113 Elg Ansia Casablanca	16/12/22	24 14914	1800,00

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	D 00000000 00000000 B 11433553	G 21433552 00000000 00000000 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agréée :
Permis de conduire

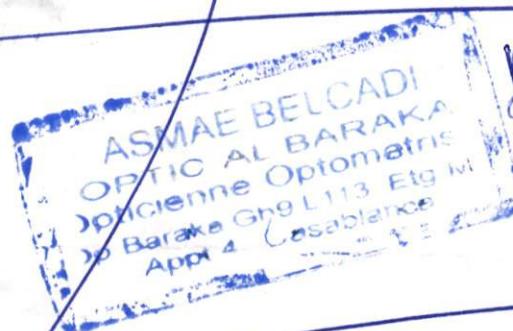
خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير
طبيبة معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le:

16.12.09

الدار البيضاء، في

DAKHAR, FATA



Op: (90° - 2,50) + 3,50

Op: (85° - 1,50) + 3

Op: + 2,50

Op: + 2,50



105، شارع أفغانستان - الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.98.82.86
- Hay Hassani - Casablanca - Tél: 0522.98.82.86
E-mail: ibhaaj@hotmail.com

99,00

145



83,00

25

3x

1 X 150 ml (1)

182,00

150 ml

lemmade

Pharmacie FERRARA
Dr. KADIR Abdellah
Hay Oulja Mekkaia 4 Rue 123 N°14
Tel/Fax: 05 22 93 32 35

Pharmacie FERRARA
Dr. KADIR Abdellah
Hay Oulja Mekkaia 4 Rue 123 N°14
Tel/Fax: 05 22 93 32 35

Pharmacie FERRARA
Dr. KADIR Abdellah
Hay Oulja Mekkaia 4 Rue 123 N°14
Tel/Fax: 05 22 93 32 35



OPTIQUE - AL BARAKA



Opticien-optométriste
113 عمارة البركة رقم 4
الحي الحسني الدار البيضاء
Tél : 07 00 97 91 40

INPE : 095031829
R.C : 448960
Patente : 35005682
IF : 35005682
ICE : 002963982000008

FACTURE N° 000500

Mr...

العدد Quantité	النوع Désignation	المجموع Total DH
4	un Paquet de 4 lunettes BLU / GR	
30	(25 = 90) + 30 = 120	800,00
35	(15 = 85) + 30 = 120 add 2 = 122	500,00
1	75,00	500,00
27	27	1800,00
	ASMAE BELCADI OPTIC AL BARAKA Opticienne Optométriste D Baraka Gng 113 Etg. 1 Appt 4 résidence	638