

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 :	10153	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	244380
Nom & Prénom :		Marie-Louis	
Date de naissance :		06/03/68	
Adresse :		38 Rue Al Massab el maroc	
Marrakech			
Tél. :		0666 323635	
		Total des frais engagés : # 36987 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / .

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

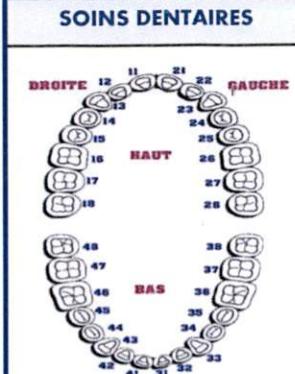
Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

DROITE	12	11	21	22	GAUCHE
	13	12	22	23	
	14	13	23	24	
	15	14	24	25	
	16	15	25	26	
HAUT	17	16	26	27	
	18	17	27	28	
	19	18	28	29	
	20	19	29	30	
BAS	21	20	30	31	
	22	21	31	32	
	23	22	32	33	
	24	23	33	34	
	25	24	34	35	
	26	25	35	36	
	27	26	36	37	
	28	27	37	38	
	29	28	38	39	
	30	29	39	40	
	31	30	40	41	
	32	31	41	42	
	33	32	42	43	
	34	33	43	44	
	35	34	44	45	
	36	35	45	46	
	37	36	46	47	
	38	37	47	48	
	39	38	48	49	
	40	39	49	50	
	41	40	50	51	
	42	41	51	52	
	43	42	52	53	
	44	43	53	54	
	45	44	54	55	
	46	45	55	56	
	47	46	56	57	
	48	47	57	58	
	49	48	58	59	
	50	49	59	60	
	51	50	60	61	
	52	51	61	62	
	53	52	62	63	
	54	53	63	64	
	55	54	64	65	
	56	55	65	66	
	57	56	66	67	
	58	57	67	68	
	59	58	68	69	
	60	59	69	70	
	61	60	70	71	
	62	61	71	72	
	63	62	72	73	
	64	63	73	74	
	65	64	74	75	
	66	65	75	76	
	67	66	76	77	
	68	67	77	78	
	69	68	78	79	
	70	69	79	80	
	71	70	80	81	
	72	71	81	82	
	73	72	82	83	
	74	73	83	84	
	75	74	84	85	
	76	75	85	86	
	77	76	86	87	
	78	77	87	88	
	79	78	88	89	
	80	79	89	90	
	81	80	90	91	
	82	81	91	92	
	83	82	92	93	
	84	83	93	94	
	85	84	94	95	
	86	85	95	96	
	87	86	96	97	
	88	87	97	98	
	89	88	98	99	
	90	89	99	100	
	91	90	100	101	
	92	91	101	102	
	93	92	102	103	
	94	93	103	104	
	95	94	104	105	
	96	95	105	106	
	97	96	106	107	
	98	97	107	108	
	99	98	108	109	
	100	99	109	110	
	101	100	110	111	
	102	101	111	112	
	103	102	112	113	
	104	103	113	114	
	105	104	114	115	
	106	105	115	116	
	107	106	116	117	
	108	107	117	118	
	109	108	118	119	
	110	109	119	120	
	111	110	120	121	
	112	111	121	122	
	113	112	122	123	
	114	113	123	124	
	115	114	124	125	
	116	115	125	126	
	117	116	126	127	
	118	117	127	128	
	119	118	128	129	
	120	119	129	130	
	121	120	130	131	
	122	121	131	132	
	123	122	132	133	
	124	123	133	134	
	125	124	134	135	
	126	125	135	136	
	127	126	136	137	
	128	127	137	138	
	129	128	138	139	
	130	129	139	140	
	131	130	140	141	
	132	131	141	142	
	133	132	142	143	
	134	133	143	144	
	135	134	144	145	
	136	135	145	146	
	137	136	146	147	
	138	137	147	148	
	139	138	148	149	
	140	139	149	150	
	141	140	150	151	
	142	141	151	152	
	143	142	152	153	
	144	143	153	154	
	145	144	154	155	
	146	145	155	156	
	147	146	156	157	
	148	147	157	158	
	149	148	158	159	
	150	149	159	160	
	151	150	160	161	
	152	151	161	162	
	153	152	162	163	
	154	153	163	164	
	155	154	164	165	
	156	155	165	166	
	157	156	166	167	
	158	157	167	168	
	159	158	168	169	
	160	159	169	170	
	161	160	170	171	
	162	161	171	172	
	163	162	172	173	
	164	163	173	174	
	165	164	174	175	
	166	165	175	176	
	167	166	176	177	
	168	167	177	178	
	169	168	178	179	
	170	169	179	180	
	171	170	180	181	
	172	171	181	182	
	173	172	182	183	
	174	173	183	184	
	175	174	184	185	
	176	175	185	186	
	177	176	186	187	
	178	177	187	188	
	179	178	188	189	
	180	179	189	190	
	181	180	190	191	
	182	181	191	192	
	183	182	192	193	
	184	183	193	194	
	185	184	194	195	
	186	185	195	196	
	187	186	196	197	
	188	187	197	198	
	189	188	198	199	
	190	189	199	200	
	191	190	200	201	
	192	191	201	202	
	193	192	202	203	
	194	193	203	204	
	195	194	204	205	
	196	195	205	206	
	197	196	206	207	
	198	197	207	208	
	199	198	208	209	
	200	199	209	210	
	201	200	210	211	
	202	201	211	212	
	203	202	212	213	
	204	203	213	214	
	205	204	214	215	
	206	205	215	216	
	207	206	216	217	
	208	207	217	218	
	209	208	218	219	
	210	209	219	220	
	211	210	220	221	
	212	211	221	222	
	213	212	222	223	
	214	213	223	224	
	215	214	224	225	
	216	215	225	226	
	217	216	226	227	
	218	217	227	228	
	219	218	228	229	
	220	219	229	230	
	221	220	230	231	
	222	221	231	232	
	223	222	232	233	
	224	223	233	234	
	225	224	234	235	
	226	225	235	236	
	227	226	236	237	
	228	227	237	238	
	229	228	238	239	
	230	229	239	240	
	231	230	240	241	
	232	231	241	242	
	233	232	242	243	
	234	233	243	244	
	235	234	244	245	
	236	235	245	246	
	237	236	246	247	
	238	237	247	248	
	239	238	248	249	
	240	239	249	250	
	241	240	250	251	
	242	241	251	252	
	243	242	252	253	
	244	243	253	254	
	245	244	254	255	
	246	245	255	256	
	247	246	256	257	
	248	247	257	258	
	249	248	258	259	
	250	249	259	260	
	251	250	260	261	
	252	251	261	262	
	253	252	262	263	
	254	253	263	264	
	255	254	264	265	
	256	255	265	266	
	257	256	266	267	

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

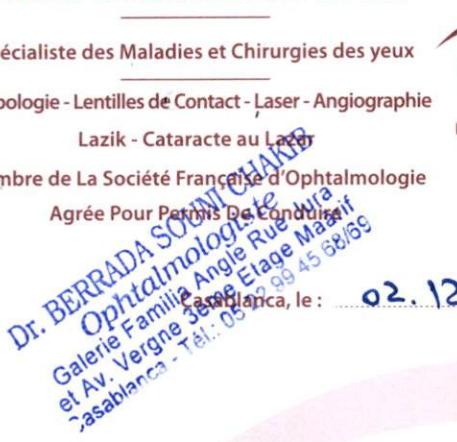
Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire



الدكتورة براادة السنی شکیب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الدول عدسة الاتصال - الليزر - أنيجيوغرافي

لزيك - إزالة المجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السياقة

الدار البيضاء ، في :
EL FEZZAzi ASMAA .

- Chibus ledren - lilly

28,60

Ag + 4/1 ↗ 05 -

PHARMACIE LACOLOMBE
33, Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casablanca
Tél: 0522.25.71.07 - RC: 255745
INPE: 092037217

Ag + 3/1 ↗ 05 -

Ag + 2/1 ↗ 05 -

- Naaxfen - lilly

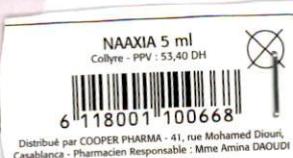
53,40

Ag + 4/1 ↗ 15 -

- Artidoc. - lilly

28,80

Ag + 4/1 ↗ 1uv



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien Cinéma)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 0522.99.45.68/69

بي (سينما فاميليا سابقا)

الطابق الثالث - الم - الدار البيضاء

0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زينيث

الطابق الثالث - الم - الدار البيضاء

0522.99.45.68/69