

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.

M22- 0052528

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03722

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SERRAK MUSTAPHA

Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 174, Resid. R12K Rue Ezzouhour

AP 505

Tél. 0661320772

Total des frais engagés : 3750 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SERRAK MUSTAPHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectation aphtique

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 : 02/01/2019

Le : 02/01/2019

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
02/11/2023	ca		250.01	RECEUILLI Liste des Malades des urgences du 02/11/2023 - Casse

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 OPTIQUE CHIRURGICALE Dr. H. TAAIBI CASABLANCA 95 61 76 88 44	27/12/2023					350,- Dh

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		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, le

02/02/2023

السيف

Mostaphy

- *Diplôme interuniversitaire en maladies rétinien-nes et traitements maculaires à l'Université Crétieul à Paris*
- *Diplôme I.U. des glaucomes à l'hôpital des Quinze Vingt à Paris*
- *Diplôme I.U. de chirurgie réfractive, chirurgie de la myopie, greffe de cornée et phacoemulsification à Toulouse*
- *Diplôme I.U. de neuro-ophtalmologie à l'Université de la Pitie Salpetrière à Paris*

→ Oxygen left a 36 lens
→ 6 atm
Wh $os (+ 1 \bar{s} 25^\circ)$
 $og (+ 1 \bar{s} 135^\circ)$

Vnt Add + 2,50 split
123 RUE HAYD
D�AC
OPTI

grouping profit
+ Minimise AR.

OPTIQUE CLARIFA
Opticien Optométriste
1112 RUE AÏCHA, 90000 ALGERIA
HAY DAKHLA CASABLANCA
TÉL: 06 61 78 33 44

OPTIQUE CHARIFA

OPTICIEN SPÉCIALISTE

123 Rue Abi Mansour Taalabi
Hay Dakhla Casablanca

Tél : 0661 76 66 44



النظارات الشريفة

إختصاصي في النظارات البصرية

زنقة أبي منصور الثعلبي حي

الداخلة الدار البيضاء

الهاتف: 0661 76 66 44

FACTURE N° 0 408 77

N° de nomenclature : 531	
Correspondant à la prescription : 531	
LOIN	OD : +1.00 -0.50 / OG : +1.00 -0.50 /
PRES	OD : +2.50 / OG : +2.50 /

FOURNITURE

Montures : 20000
Verres : 12500
OD : 12500
Total : 35000

10000	10000
12500	12500
12500	12500
35000	35000

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca le : 07/12/2023

Mr (Mme) :

SERIAL JUSTAPPE

OPTIQUE CHARIFA

Opticien Optométriste

123 RUE ABI MANSOUR TAALABI

HAY DAKHLA CASABLANCA

Tel: 06.61.76.66.44