

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 10490

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MOUNSSINE

Société :

Autre : ROYAL AIR MAROC

147788

Date de naissance : 17.09.68

Adresse : HABITAT ELB

Tél. : 0673436619

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Bd. Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak, N°35, Rés Riad Ibn Tachfine
1er étage, Casablanca - Tél: 05 22 60 73 38

Date de consultation : 31/1/2023

Nom et prénom du malade : RAGHNI AZIZA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque

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) :

BELEVE 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
30/11/18083	Ophtalmologie	4,00	300.000 Dhs	Aware Ophtalmology Bd. Ibn Teshnef, 1er étage, Casablanca N° 35, les Riad Ibn Teshnef, Casablanca Tél: 02 22 60 73 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARSALANE 114, Bd Hassan Alaoui Casablanca Tél: 05 22 62 11 71	31/01/23	643,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in a loop. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are numbered as follows: Top row (maxillary arch): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Bottom row (mandibular arch): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The numbers are placed near their respective teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE IBN TACHFINE

مركز طب وجراحة العيون ابن تاشفين

Dr Awatif RAZZAK

Médecin Ophtalmologue

Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie Réfractive -Glaucome-Strabisme

Angiographie-Echographie Laser - Contactologie



الدكتورة عواطف رزاق

اختصاصية طب وجراحة العيون

جراحة العجلة - تصحيح النظر بالليزر

جراحة المياه الزرقاء - الاخول - الليزر

تصوير العين بالصدى - - - - - الاصقة

Casablanca le : 31 janvier 2023

Mme RAGHNI Aziza

NAVIBLEF DAILY CARE

PHARMACIE A
114, Bd Has
Casablanca
Tél : 05



1 application 2 fois par jour matin et soir sur paupières fermées puis massage avec disque du coton imbibé d'eau tiède, dans pendant 3 Mois

STERDEX POMMADÉ

PHARMACIE ARSALANE
114, Bd Hassan Aloui
Casablanca

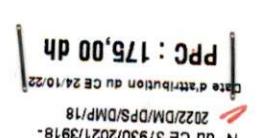


1 application par jour le soir , dans les deux yeux, pendant 12 jours

NEOVIS TOTAL

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Bd. Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 05 22 60 73 38



بنب إسحاق، رقم 35، إقامة رياض ابن تاشفين، الطابق الأول، لا فيليت - الدار البيضاء

Bd Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage,

05 22 60 73 38

rawatif@gmail.com

