

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : RAFIS Abdellader

Date de naissance : 30/08/1942

Adresse : 191 Bd. Sakkia Casablanca

Tél. : 0676135577 Total des frais engagés : 3401,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: DRBERRADA@MUMTAZ.COM.MA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : RAFIS Abdellader Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTHALMOLOGIQUE

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 Casablanca

Le : 10/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : RAFIS Abdellader

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
6 AVR 2022	Contrôle Santé			 BERRADA Mohamed ORTHOPÉDOLOGISTE Abidoumen, Rte ACAPU 40 40 / 0522 99 40 41 hamid@mail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient des travaux	
			Montants des soins	
			Début d'exécution	
			Fin d'exécution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux	
	D 00000000	B 00000000	Montants des soins	
			Date du devis	
			Date de l'exécution	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براة

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

06 avril 2023

Casablanca, le

Mr RAFID Abdelkader

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis

Vision de loin :

OD = - 2.25 (- 0.75 à 70°)

OG = - 2.25 (- 1.00 à 100°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

نظارات الزجاج
Optique
9, Rue La Croix 10000
Tel: 05 22 99 40 40 - 05 22 99 44 45 - Casablanca

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@omail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المؤمن البيضا

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com



نظارات الأمل

OPTIQUE EL AMAL

9, Rue El Mahatta (Ex La Croix) Derb EL kabir

Tél. : 05. 22. 80. 44. 45

Casablanca

R.C. : 246896

Patente : 33605282

CNSS : 6903836

TCE: 000510457000003

N°0005079

9، زنقة المحطة (الاكروي سابقا) درب الكبير

الهاتف : 05. 22. 80. 44. 45

الدار البيضاء

السجل التجاري: 246896

البيانات : 33605282

ص و ض إ : 6903836

Casablanca, le : 08/04/2023

M

RAFID

Abdel Kader

Doit

Pour :

une paire de lunette

Docteur : MOHAMMED Berrada

Nomenclature N° :

V.L. OD 70° cyl -0,75 sph -2,25 1250,00

OG 100° cyl -1,00 sph -2,25 1250,00

V.P. OD 70° cyl -0,75 sph +0,50

OG 100° cyl -1,00 sph +0,50

Verres : Progressifs. MINERAL AB

Verres : PCX

Monture : PLASTIQUE

Monture :

500,00

3400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois Mille quatre cent dinars