

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-723061

161507

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 828

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NADIR RKIA

Date de naissance :

Adresse : N° 1595 Maxira 1 Temara

Tél. : 06 66 40 30 07

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSAN ESSAIFI
Ophtalmologiste
4, Rue Trabless, Hassan - Rabat
Tél.: 05 37 20 20 78
GSM - 06 67 78 67 42

Date de consultation : 01/04/2023

Nom et prénom du malade : NADIR RKIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Retinopathie Diabétique

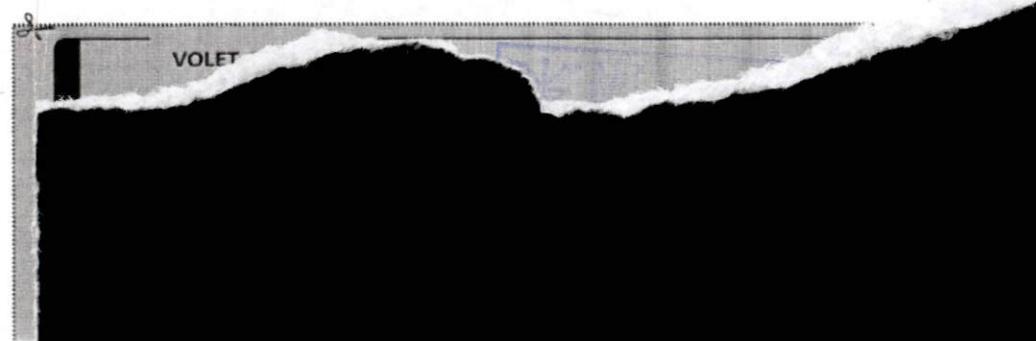
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RABAT Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET

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
05/11/23	CS	-	250.00	INP : 161195984 Dr. Hassaa ES-SAFI Ophthalmologiste Rue Tabless, Hassaa Rabat Tél.: 05 37 20 20 78 GSM : 06 67 78 67 AF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Croissant 832, Av. Mly Driss 1 - TEMARA Tél: 0537.60.3511	11/11/23	840.0

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

COLLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	MONTANTS DES SOINS []
[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	DEBUT D'EXECUTION []
[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]	FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
[Diagramme d'alignement dentaire]	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS []
[Diagramme d'alignement dentaire]	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
[Diagramme d'alignement dentaire]	[Diagramme d'alignement dentaire]			DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafssa ES-SAFI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des yeux
Diplômée de la faculté de médecine
de Rabat et de Marrakech
Diplôme de la faculté de médecine
de Lyon (France)

Chirurgie de la cataracte - Laser - OCT
Angiographie - Retine - Ophtalmo pédiatrie



الدكتورة حفصة الصافي

اختصاصية في طب وجراحة العيون
خريجة كلية الطب بالرباط ومراكش
دبلوم في طب العيون ليون (فرنسا)
جراحة الجلاة - الليزر
أمراض شبکية العين
طب و جراحة عيون الأطفال

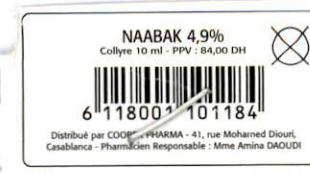
01 avril 2023

NADIR Rkia

24/04
1/ NAABAK

1 goutte *2/jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

نابلس - الراشدية
العنوان : 832، نهج ملوي دريس 1 - TEMARA
الرقم : 0537.50.39.51
النوع : Pharmacie Croissant Vert sarl



*Dr. Hafssa ES-SAFI
Ophtalmologiste
4, Rue Trabless, Hassan - Rabat
Tél : 05 37 20 20 78
06 73 06 90 07*

زنقة طرابلس (قرب ولاية الأمن) حسان - الرباط 4, Rue Trabless (Prés de la Préfecture de police) Hassan - Rabat

Tél : 05 37 20 20 78 / 06 73 06 90 07 E-mail : dr.essafi.hafssa@gmail.com