

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 Étage 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

164 096

Déclaration de Maladie : N° P19-0000767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10220 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

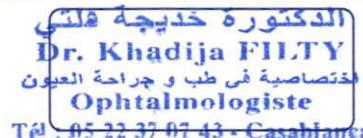
Nom & Prénom : EZZAHAF Rachid Date de naissance : 01/01/1971

Adresse : Res. AL BARAKA Rue 65 n° 04 May Zaytounia

Tél. : 16 66 28 30 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : EZZAHAF Zouhair Age : 23

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vile de refraction

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 : 30 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0000767

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
23/05/93 721	65	1	250 DH	Dr. Khadija جامعة العيون Ophthalmologiste Tél 05 22 37 07 43 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

un autre regard
sur vos yeux



OPTICIEN
LUNETTIER
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° 003226

Casablanca, le

05/06/2023

Mme / Mr :

Dr :

VL

VP - Add

OD :

OD :

OG :

OG :

Prix Monture

Prix Verres

1 monture PTF 1 verre ANTI VID 0
100,00 DH 400,00 DH

Total à payer :

DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et signature

AKTAR BAILI
Inpe : 065032633

Cachet et signature

63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 0002642590000069

Dr. Khadija FILTY

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

- Ex-chef de Service Ophtalmologie à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock
- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie Paris
- Certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلطي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون
بمستشفي محمد السادس عين الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السيادة

Casablanca, le :

29 / 05 / 2023

EZZAHAF Zouhair

Vues de correction

VL

=

$$OD = (-2,00) - 1,25$$

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Khouja El Casa

$$OS = (+6,00 - 3,75) - 0,95$$

Nasbeh belly
(18)

18m x 31j

الدكتورة خديجة فلطي
Dr. Khadija FILTY
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

l'astuce +
U. oculaire
Anticellule

الطابق الأول رقم 106 شارع واد الذهب، سباتة ابن مسيك فوق مقهى الكونة قرب صيدلية سكينة

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1er étage, Ben msik, Casablanca

05 22 37 07 43

06 08 93 17 90