

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5059

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELLAZ

ABDELLAHIM

Date de naissance : 29/12/1956

Adresse : APT. LAAYOUNE

Tél. : 06.71.80.25.77

Total des frais engagés :

1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/07/2023
Nom et prénom du malade : Mr BELLAZ Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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.

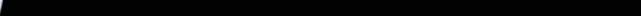
Fait à : GHA

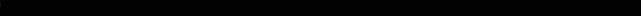
Le : 15/07/2023

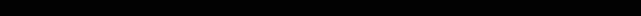
Signature de l'adhérent(e) :

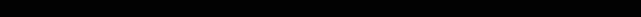


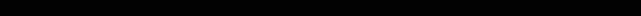


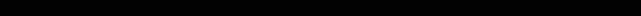


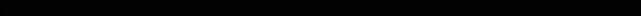


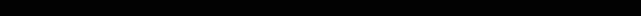


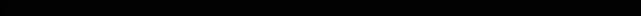


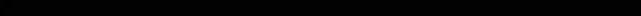


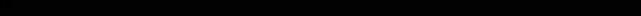


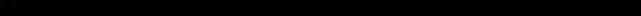


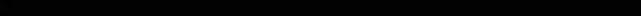


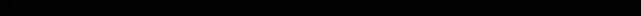


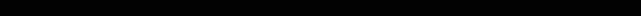


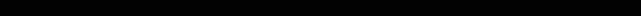


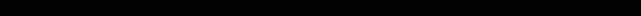


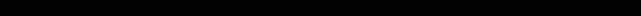


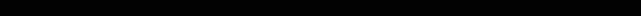


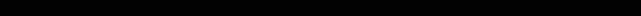


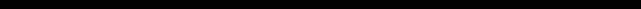












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2015				<i>Docteur CHEVILLER</i> OPTICIMMOBILIER 12 Rue Sévigné 33170 Casablanca Tél : 05 22 24 50 53 / 05 22 25 83 70
				<i>Docteur CHEVILLER</i> OPTICIMMOBILIER 12 Rue Sévigné 33170 Casablanca Tél : 05 22 24 50 53 / 05 22 25 83 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

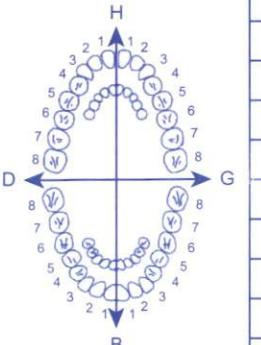
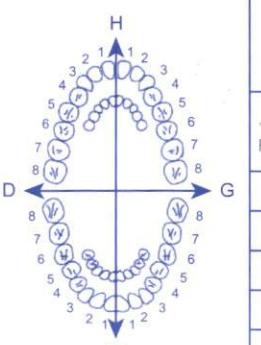
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IVT	
	10/10/2015	06				3800,00 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
	F	35533411	E	11433553
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلبي شفيق

أمراض و جراحة العيون

**خريج كلية الطب بمرسيطيا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - ازالة النظرات - القرنية المخروطية
جمع فحوصات العين**

29 mai 2023

Monsieur BELLAJ Abderrahim

PROGRESSIFS
ORGANIQUES
BLANCS
MONTURE

Oeil Droit : $(5^\circ + 1,25) + 0,25$, Addition + 3,00
 Oeil Gauche : $(10^\circ + 1,00) + 2,25$, Addition + 3,00

ANTI-RAYURES

ANTI-LUMIERE BLEUE

ANTI-REFLETS MULTICOUCHES

PORT PERMANENT

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
 : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

82 زنقة سومية - إقامة شهرزاد
عماره فيات & حبيب - الطابق الثاني حي - النخيل الدار البيضاء

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 15/06/2023

M : BELLAG Abdennahim

Type des verres : Progressif 12

Monture: optique 800,00 DH

Vision de loin :

OD	Axe 5	Cyl +1,21	Sph -10,21	1800,00 DH
----	-------	-----------	------------	------------

OG	Axe 10	Cyl +1	Sph -2,25	1800,00 DH
----	--------	--------	-----------	------------

Vision de Près :

OD	Axe	Cyl	Sph
----	-----------	-----------	-----------

OG	Axe	Cyl	Sph
----	-----------	-----------	-----------

Add : +3 DDC

Montant : 380,00 DH