

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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier 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 : 2768 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 169384
 Nom & Prénom : MILALI Fouzia
 Date de naissance : 07-08-58
 Adresse : HAY 94 ABDELLAH - Bd TAZA - Rue 99
N° 5. AIN CHOCK. CASA
 Tél. : 06 00 37 6 166 Total des frais engagés : 3700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophthalmologue
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 849 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01 - INPE : 09157010

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/2013

Nom et prénom du malade : Hana Hilali Fouzia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Correction optique + affection au rein

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 : CASA

Le : 24/07/2013

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant la Palement des Actes
11/07/23	CC		300 DH	Dr. Lahcen OPHTHALMOLOGISTE 52 Bd Bourguiba - 10000 Casablanca Tél: 03 22 00 01 - INPE - 091 77 40 00 Signature : AL MADINA

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

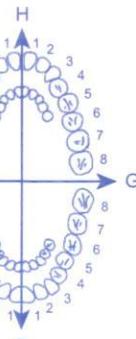
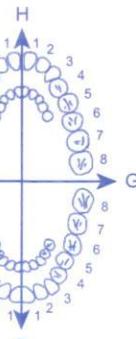
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
 Dr. Brahim Haddaoui SSM : 06.23.27.25.92 - Casablanca	22 JUN 2023					86000	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Lahcen ZAFAD

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et
des Maladies des Yeux
Chirurgie Esthétique des paupières
et des Voies Lacrymales
Chirurgie réfractive

الدكتور لحسن زفاص

اختصاصي في أمراض وجراحة العين

الجراحة التجميلية للجفنون والمسالك الدمعية

الجراحة الإنكسارية لتصحيح الرؤية

ORDONNANCE

17 juillet 2023

Mme HILALI FOUZIA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 1.25

OG = + 2.00

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moulay Ismaïl Bloc "J" N°70
GSM : 06.25.27.25.92 - Casablanca

Dr Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01 - INPT - 001

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

Optique Le Beau Coin



Patente N°36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648

INPE : 001719172 - ICE : 00179006000087

Bd Modibo Keita, Bloc(j) N°70 - Casablanca

OPTIQUE LE BEAU COIN

Bd. Moulay Oulekta Bloc(j) N°70

GSM : 06.25.27.25.92

Facture N°

0003837

Casablanca le: 22 JUIL 2023

Mr: HILALI Fouzia

VL:	<u>8000-Prissif DR 9500.00</u>	
OD:	<u>+12.5</u>	
OG:	<u>+2.00</u>	
VP:		
OD:	<u>Add +2.5</u>	
OG:		
Monture:	<u>M. TBC</u>	<u>900.00</u>
Verres:		

Total: 3450.00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Payé en Espèce

OPTIQUE LE BEAU COIN

Bd. Moulay Oulekta Bloc(j) N°70

GSM : 06.25.27.25.92

- Casa

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **18250 / 2023** du **17/07/2023**

Nom patient **HILALI FOUZIA**
PAYANT

Entrée **17/07/2023**
Sortie **17/07/2023**

CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>300,00</i>
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00
---------------------	--------------	---------------

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

*CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 40 00 Fax : 05 22 25 00 01
CAISSE
SARL AU CAPITAL DE 2 500 000.00DH SIEGE SOCIAL : 532 Bd Panoramique CASABLANCA
TEL:05 2277 77 40 Fax:022 25 00 02 RC:407991 TP:34782425 IF:1007171 ICE:00163020000096 CNSS:7582358*