

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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

172338

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3350 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHCEN AYEDZOU

Date de naissance : 1960-01-01

Adresse : SIDI MOURAD 298 B21000

Tél. : 066068290 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : KITI 2200 LAHCEN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients des Honoraires	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
18/05/2023			28000	Dr. HACHAT Opticien dentiste Résidence Farah, 1er étage, 32 N° 2 Hay Al Abid, 3 Bd. Al Qods Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ROUSSI Docteur en Pharmacie 38, Lot Al Othman Casablanca - Tél : 05 22 21 25 15	18/05/2023	28040

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top left), G (top right), D				

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie



- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophthalmologiques

الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر

- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca 18/05/2023

KHIZZOU Lahcen



- STERDEX POMMADE

S.V

1 application, le soir, dans les deux yeux, pendant 6 jours



84,00 - NAABAK Collyre

S.V

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

109,00 - Hye COLLYRE

S.V

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 mois

61,00 CLARTEC cp

S.V

1 comprimé, le soir, pendant 15 Jours

PHARMACIE DAOUSSI
Dr. Daoudi Nacib
Docteur Nacib Daoudi
Tutor ATOMI
Casablanca - Tel. 05 22 21 25 15



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين السق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com