

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.

M23-006023

180404

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3068

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 / 10 / 2013

Nom et prénom du malade : 7 = BABA ICHAOUI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vom. de raf. 1506

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
18/10/23	C		250.00	Dr. Abdelhak BOUCHTA OPHTALMOLOGISTE 2889 Rue Allah Ben Abdellah Casablanca Tél: 0522 33 45/0522 47 14 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE EL HANK Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK	18/10/23	375.00
 092024017		
PHARMACIE EL HANK Dr. A. Bouchta 36 boulevard 16 R. Hank Casablanca Tél: 0522 33 45/0522 47 14 71		

ANALYSES / RADIOPHOTOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

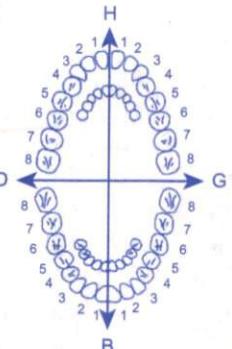
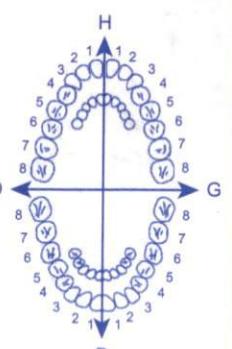
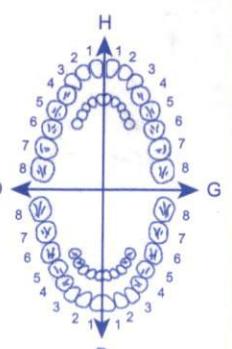
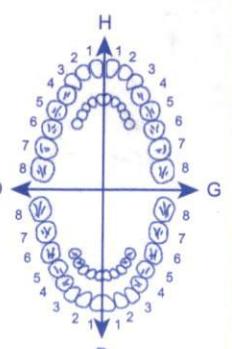
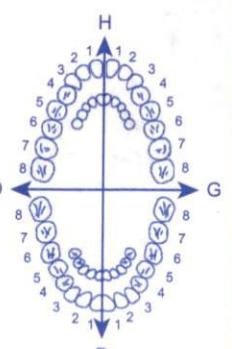
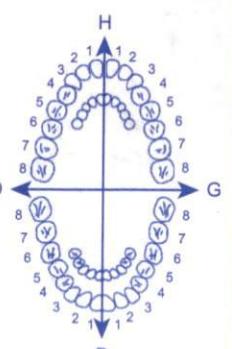
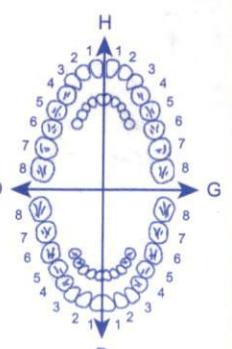
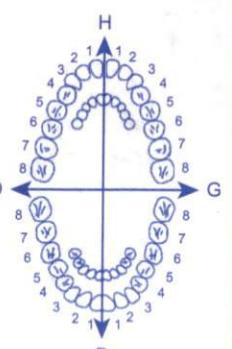
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

النافذ:

Casablancale .. 18/10/23 الدار البيضاء في

$78,00 \times 3 = 225,00$ 7^{me} BABE. 10 + 30000 J

11 Levophila Collyre (3 boites)

11 x 2 fl.

110,00
21 HYLO COMOD Collyre

11 x 3 fl.

375,00

PHARMACIE EL HANK
Dr. LAMIA BEN HANK A.F.A.J
Imme 36 Local 16 El Hank - CASA
Tel: 0521 94 94 22
ICE: 00197 159 7 8000 60

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allah Ben Abdellah
Casablanca
Tél: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

LEVOPTHA 0.05% عيار/ LOT H9097
Collyre 5ml تاريخ الانتاج 11-2022
ZENITH PHARMA تاريخ الانتهاء 10-2024
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr
6118001270354 PPV : 75,00 DHS

LEVOPTHA 0.05% عيار/ LOT H8508
Collyre 5ml تاريخ الانتاج 05-2022
ZENITH PHARMA تاريخ الانتهاء 04-2024
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr
6118001270354 PPV : 75,00 DHS

LEVOPTHA 0.05% عيار/ LOT H8642
Collyre 5ml تاريخ الانتاج 07-2022
ZENITH PHARMA تاريخ الانتهاء 06-2024
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr
6118001270354 PPV : 75,00 DHS

PPC:

150,00

2 0 2 6 - 0 3
3 0 6 9 7 4
1 5 0 0 H

LOT