

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

<input type="checkbox"/> Réclamation	: contact@mupras.com
<input type="checkbox"/> Prise en charge	: pec@mupras.com
<input type="checkbox"/> 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.

188361

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 78.16

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GUENOUN NOULAY HICHAN

Date de naissance :

16-06-1969

Adresse :

15 Rue de Gril - Polo-Casablanca

Tél. : 0661416729

Total des frais engagés :

741,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hachane ATIDI
OPHTHALMOLOGUE
Centre d'Ophtalmologie Chandi Attabari
134 Attabari Business Center,
6ème Etage, Maârif Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 50

Date de consultation :

12.12.2023

Nom et prénom du malade : GUENOUN NOULAY HICHAN Age: 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tr. AEFSECTIF + Allergie sur lait

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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

Signature de l'adhérent(e) : w

M 27 DEC 2023

R ACCUEIL

Le 18.12.2023

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
12/12/23	Cl/s		300,00 DH	Dr Hani OPTHALMOLOGIST Centr. OPTIthalmologie Ghandi Altabbar 134 Altabbar Business Center Maârif Extension - Casablanca 05 22 94 29 50
				01280974

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/23	442,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

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.



دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بباريس - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة العيون البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقوريم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري

Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech et de Versailles (Paris)



12/12/2023

ORDONNANCE

Patient : GUENOUN MOULAY HICHAM

147,00



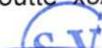
1 BLEPHAGEL (LES DEUX YEUX)

198,00 App Matin pendant 1 Mois

2 CATIONORM UD (les deux yeux)

1 goutte x3/J pendant 3 Mois

75,00



3 LEVOPHTA COLLYRE.FL/5 ML (LES DEUX YEUX)

1 GOUTTE x2/J pendant 1 Mois

PPC 198,00 DH

LEVOPHTA 0.05%

عيار 11-12-2022

Collyre 5ml

ناریج الاشتغال 10-2024

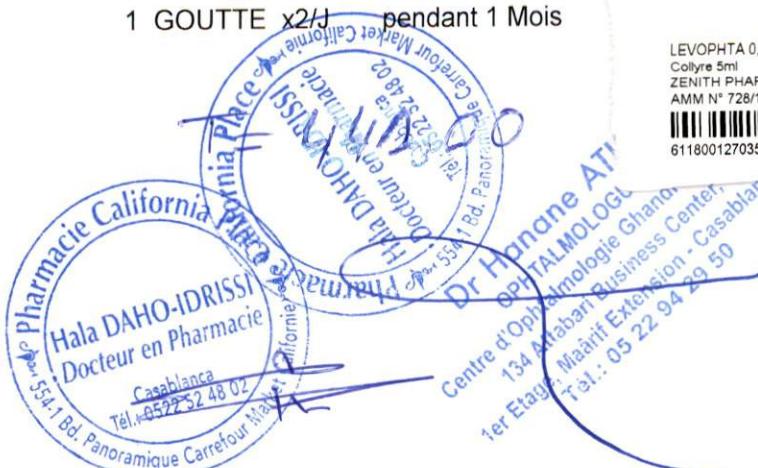
ZENITH PHARMA

دزیج اینجیه

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

Barcode: 6118001270354

PPV : 75.00 DHS



Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage.
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

مركز الأعمال الطبي، 134 زنقة الطبri، (خلف غاندي مول)

الطابق الأول رقم 3 - امتداد المعرف - الدار البيضاء