

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.

M23-0029977

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **07584** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BEN HMIIDA KALIM** **RBM**

Date de naissance : **27 MAI 1962**

Adresse : **114 Rue ANRAHAME AP5 B14 CASA**

Tél. : **0661345563** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca. Tél. : 05 22 20 45 68/69

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **BEN HMIIDA m. RAYANE** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Refraction - Myopie - Amblyope - ambien**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

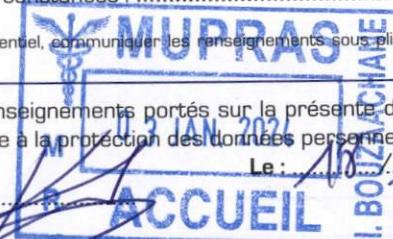
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **10/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **I. BOUZACHAR**



ACCUEIL

I. BOUZACHAR

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
04.10.2023	C	100	250.00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKI Ophtalmologiste Galerie Famille Angle Rue Jura et Av. Vergne 3eme Etage Maârif Casablanca - Tél: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>harmia le NOUR KAF KADY - Umm 3, Anqa Street - 3rd floor and No 4 Abdi - Ahmed - Casablanca Tél: 0522.36.39.11</p>	04/10/2023	<p>Pharmacie KADY KAF KADY - Umm 100, Anqa Street - 3rd floor and No 31 Abdi - Ahmed - Casablanca Tél: 0522.36.39.11</p> <p>56,50</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right represents the transverse axis. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the upper arch showing a slight curve and the lower arch showing a more pronounced curve.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agree Pour Permis De Conduire



الدكتور براة السنی شکیب

راحة العيون

ر - أنجيوجرافی

الليزر

العيون



جودة للقدرة على السيادة

406994

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Jura
et Av. Vergne 3ème Etage 52
Casablanca - Tél: 05 29 45 68/65

30,10

04.10.2023

الدار البيضاء في:

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Jura
et Av. Vergne 3ème Etage 52
Casablanca - Tél: 05 29 45 68/65

RAYANE

Maxidrol - 10ml

25.00

Ag. 3/1 + 15/1

Leusphate - 10ml

26.10

Ag. 2/1 + 1 mois

sterdex - 10ml

Ag. 10/10

Mefanutt

Ag. 10/10

