

RÉCOMMANDATIONS 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : K.H.A.M.L.I.C.H.I K.Hadidja

194003

Date de naissance : 1-1-47

Adresse K.A.V. Bd de l'océan Atlantique, Casab

Tél. : 06-61-18-17-61

Total des frais engagés : 300.1161 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : K.H.A.M.L.I.C.H.I K.Hadidja Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 28/11/23

Signature de l'adhérent(e) : Y.Hamid



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
28/01/2012	C		300,00	Dr A.B. Ophtalmologie Clinique de Casablanca - Casablanca 13 Rue des Papillons - Tel: 0522 25 71 71 (SLG) - Fax: 0522 25 3432

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Résidence A CHAMBERY 50, 3 ZONE INDUSTRIELLE TEL: 042.51.33.73	28/11/23	164,40

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	

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.



81501

Casablanca le :

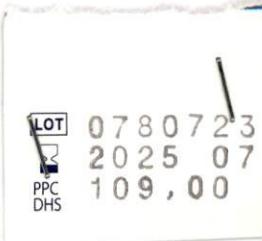
28 novembre 2023

KHAMLICHI Khadija

109,00

HYE 0.4%

(S.V)



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux

SURGAM 200 mg

(S.V)

1 comprime 1 fois par jour

164,40

Yasmine BADIA
Résidence EL BACHA
13 Zouhourat El Bacha
Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 - CASA

SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
LOT : 22E006
PER : 04/2025
6 118000 060857

DR A.B. KIRAN
Oculiste
Ophtalmologue
13 Rue des Papillons Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 (SL) Fax : 05.22.25.71.15
E-mail : 397023432

Urgence 24/24



Casablanca le : 28/11/11

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Khamlishi Khadija.
La somme de : TROIS CENT Dirhams
300 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

~~DR A. BENKIRANE
Ophthalmologiste
Ophthalmic Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tel: 0522 25 71 71 (SLO) - Fax: 0522 25 11 15
INPE : 091023432~~

Urgence 24/24