

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

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

1941uz

Maladie

Dentaire

Optique

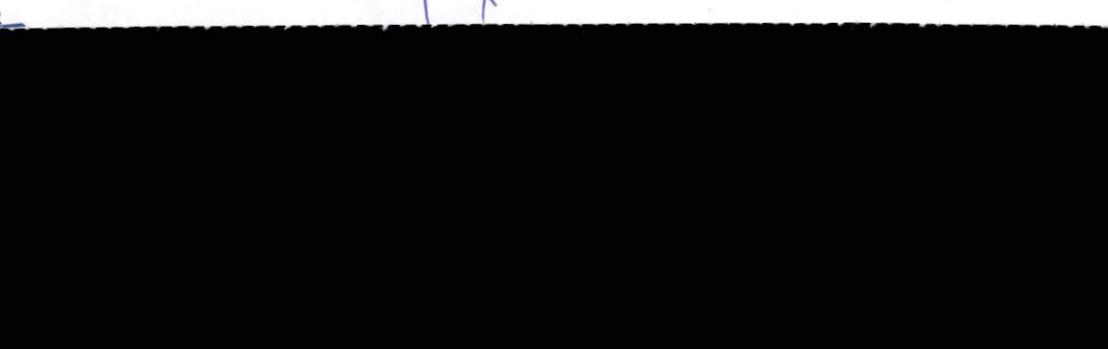
Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	2096	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraitee
Nom & Prénom :		MADANE Naima	
Date de naissance :		01 - 01 - 1951	
Adresse :		Quartier Hassan II - Sidi El Ghazali - Casablanca - Maroc	
Tél. :		06 51 61 69 03	Total des frais engagés : 3100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/01/2021	Nom et prénom du malade :	MADANE Naima Age: 70ans
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection oculaire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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'exhaustivité 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) :			



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
16/01/24	cs		Gratuit	<i>Dr. RAID Othmane El Mekkaoui SAS, Anglais 2 m², 74, Bd 22 Zawia, Casablanca INPE 091279000</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

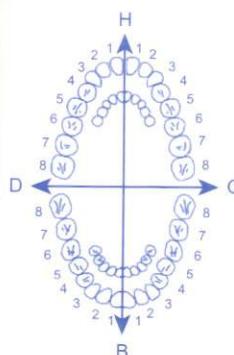
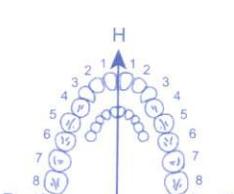
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>BENKIA HAJAR 3 Imm 7 GPE 1 Lot Ennakhil Errahma Dar Bouazza Casablanca Fix : 06 08 66 38 77 HAJAR BENKIA INPE: C95028411</i>	05/02/24					310000

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
				
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	Coefficient des travaux	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	MONTANTS DES SOINS	
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	Date du devis	
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	Date de l'exécution	

Dr. SOUMAYA RAID

OPHTHALMOLOGUE
Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



د. سمية رايض

أخصائية في طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار
خريجة كلية الطب
و الصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le

16/01/24

Mme MADANE Naima

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 0.50 à 60°)

OG = + 1.00

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPT a Lot Ennakhil
Errahma Daabouazza
Casablanca
Fix: 05 08 50 58 77

Dr. RAID Soumaya
Ophtalmologue
Adulte & Enfant

محل 548 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء

548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

05 22 28 28 00 06 61 96 06 11 raidsoumaya@gmail.com

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etage MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca

RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443

ICE : 002721244000032

FACTURE N° 20060

Casablanca, le 05/02/24

M MADAME NAIMA

Docteur :

Monture : optique 700.00

Verres Karim Aggani que AR 120.00

VL	OD : (60° -0.50) + R/T	120.00
----	------------------------------	--------

ADD	OG : +1.00	120.00
-----	------------------	--------

VP	ADD : +2.00	
----	-------------------	--

OD :	OG :	
------	------	--

Total : 310.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Anais Middle Cut D/H

Signature et Chachet

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPF 4 Lot Ennakhil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix: 08 08 56 38 77