

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

- 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.

2021/17

M23- N° 0031472

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIDA ANINA

Date de naissance :

28 Rue neel La Grouss

Adresse :

CASABLANCA

Tél. :

0622 45 13 33 Total des frais engagés : 808,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MBARECHE LAHLOU Sabah
Médecin Ophtalmologiste
124, Bd Rahal El Meskini - Casa
Tél: 05 22 44 20 64 / 05 22 44 28 94
INPE: 091098152 - ICE: 001625125000060

Date de consultation : 5/8/2024

Nom et prénom du malade : RIDA ANINA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Amblyope + Presbytie + Seborrhée oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

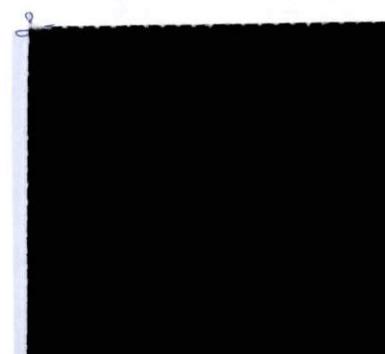
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
5/2/2024		01	300 DH	Dr. MBARECHE LAHOU Sabah Médecin Ophtalmologiste 124 Bd Rahal El Meskini - Casa 22 44 20 64 / 05 22 44 28 94 CE: 00162512500060

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Présieur	Date	Montant de la Facture
 DEBBAGH FATHI PHARMACIE DU MAROC BP 100 - Casablanca 05 12 30 42 28	5/2/24	508,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحلو صباح

Dr MBARECHE LAHLOU Sabah

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie

Université de Montpellier France

Ancien Médecin Spécialiste au

C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca

Chirurgie Oculaire

Lentilles de Contact

Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060



Casablanca, le 25/2/2024

INP : 091032979



001626216000091

لا تغير تاريخ الفحص

On ne change pas la Date d'Examen

N° RIDA ANIMA
Naabak gel SV
- uismed gel multi gel op
1561- SV
- Hydromed Night gel le soir ou le
135- SV en matin

156- - Ocuserum gel au xaire - wash up
89- 140- SV en matin
508,50



Dr. MBARECHE
Médecin Ophtalmologiste
124, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 05 22 44 20 64 / 05 22 44 28 94
NPF: 091098152 - ICF: 00162512500060

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120

entre MARJANE Liberté, L'OREAL et VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlounourelyakine@gmail.com