

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002072

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1903 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Benalla Abdellah Abdennasser

de naissance : 23.11.87

Adresse : halibatella

Tél. : 0661062711

Total des frais engagés : 5600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 AOUT 2019

Nom et prénom du malade : BEN ALLA ABDELLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

une clé de ferme

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 : EL HASA 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
08 Aout 2019	12		900 Dhs	Dr. Mourad EL FADIL Ophthalmologiste 76, Bd. La Grande Ceinture Résidence El Kheir, App. 112 - 1er Etage Hay Mohammed Tél. 022.61.24.52 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
OPHTHALMO KALIHEDDIN ADIL Ophtalmologist Issam El Hassan II - Be rechid Tunis - 10226 - Fax 022 327777	27/10/81 19					54.00,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FADIL Mourad

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie des Yeux

Lentilles de Contact - Strabisme

Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie



الدكتور الغاضيل مراط

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة

تصوير شرائين الشبكة: طب الحال

عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون

08 AOUT 2019

Casablanca, le: الدار البيضاء، في:

M^m BÉN MALLAL LKHUAN. Abderrahmane

VERRES POUR LA VISION DE LOIN :

Oeil Droit : + 180°

Oeil Gauche : (- 050 à 80)

ADDITION VISION DE PRES :

OD: + 250

OCS: + 275

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot 3, Bld Hassan II, Casablanca 20223
Tél: 022 22 61 24 52 Fax: 022 22 61 24 52

Dr. MOURAD EL FADIL
OPHTHALMOLOGISTE
76, Bd. La Grande Ceinture
Rés. El Kheir, Appt 112, 1er Etage
H.M-Casa-Tel: n° 022 22 61 24 52

إقامة الخير 76، شارع الحزام الكبير الطابق الأول رقم 112 - الحي المحمدى - الدار البيضاء - (جانب قسارية عزيزة)

Résidence El Khair - 76, Bd la Grande Ceinture 1^{er} Etage N° 112 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 61 24 52 - (à coté du Kissariat Aziza)

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 27/08/2019

Client	MR BENALLAL LKHNDAR ABDERRAHMANE
--------	----------------------------------

FACTURE N°:1026/19

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	1 000,00	1 000,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES TRANSITIONS GRIS +ANTI REFLET CRIZAL PREVENCIA	2 200,00	4 400,00
			5 400,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **CINQ MILLE QUATRE CENT DIRHAMS**

