

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **849** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHELLIA ABDALLAH**

Date de naissance : **21.10.1950**

Adresse : **R. NADIR Apt 13 EL ouiam-EL oulfia**

CA SA

Tél. : **06 61 33 889 1** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **RBAI FATMA** Age : **62**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL** Le : / /

8

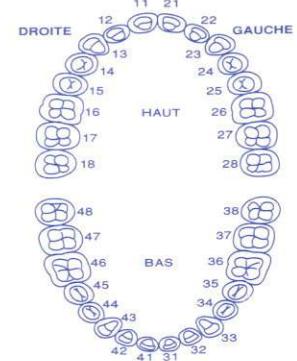
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

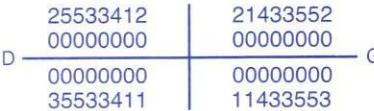
Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

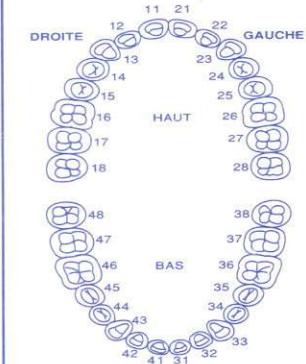
Détermination du coefficient masticatoire



(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553

O.D.F. Prothèses dentaires



Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Acte pratiqué et du praticien
Date et lieu de l'exécution

VOLET ADHERENT NOM : CHELLIQ ABDALLAH

DECLARATION N° P 17 / 0066773



Mme 843

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

24/07/2019 480,40 DH 2

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17 / 0066773

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 843

Nom & Prénom : CHELLIQ ABDALLAH

Fonction : RETRAITE Phone : 0661338891

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient : R B A T F A T M A

Adhérent Conjoint Enfant Age : 62 ans

Nature de la maladie

Date : 23 JUIL. 2019

Date 1ère visite

Imbutor dentin

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

CS - 250 DH

PHARMACIE Date : 23/07/2019

Montant de la facture

230,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

0 0 0 0

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialisé des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهورية، العدسات
تحطيم الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقًا لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

23 JUIL. 2019

الدار البيضاء، في

M. E. Fatma RBai ep. CHELLI A

83,00



①

Lavage oculaire

/ phylaxm unidose 4x/j x 10j



mettre œil droit + œil gauche

4x/j x 10j

PPV : 30 DH 30

30,30



①

Icomb 100 collyre 18ml 4x/j x 15j

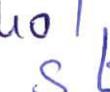
90,70



①

Opatanol

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NRP
PPV : 90,70 DHS 407252



①

S bendex f

STERDEX pommeade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



26,40

6 118001 100378
Enreg. MA : n° 338R/17 DMP/21/NRP
338R/17 DMP/21/NRP
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

22986

EL BARDAI
MOLOGISTE
Juni - Rés. El Bardai
CASABLANCA
39 / 06.61.17.72.01