

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-444563

Lacette

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 03083 Société : Setraite

Matricule : 03083 Société : Setraite

Actif Pensionné(e) Autre : Boukili Abdallah

Nom & Prénom : Boukili Abdallah

Date de naissance : 05.05.56

Adresse : 14 Rue Sidi Mir El Kabir

ANFA CASA

Tél. : 0619600003 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : DOCTEUR TAZI Nacer

Cachet du médecin : OPHTHALMOLOGISTE

BD d'Anfa, 3e Etage N° 31

CASABLANCA

Date de consultation : 02 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : Boukili Abdallah Age : 63

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Ophtalmologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Ophtalmologie

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 : 03083 Le : 03/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : Shankle

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23.08.15	6		25000	INP : 05111111635 Docteur TALI Nac OPHTHALMOLOGISTE 1, Bd d'Anfa, 3e Etage N° 8 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ALAIN AFFELLOU ALAMOPTIC SARL AU 11, Rue Kadidja Maârif CASABLANCA Tél: 05 22 98 17 91 Fax: 05 22 98 18 72	07.09.19		17	Monture	2	2200 Dh

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.

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PATICEN ATTESTANT L'EXECUTION

ALAM OPTIC

11 Rue Kadi Iyass
20500 CASABLANCA
Tél: 05 22 98 17 91
Fax: 05 22 98 19 72

ALAIN AFFLELOU
OPTICIEN

M. BOUKILI ABDELLAH
CASA

FACTURE N° : F124311

Date : 07/09/2019

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
1 MONTURE OPTIQUE	1	800.00	800.00
1 VERRE CORRECTEUR	1	700.00	700.00
1 VERRE CORRECTEUR	1	700.00	700.00
Total TTC	3		2200.00
Dont TVA			366.67

ALAIN AFFLELOU
ALAMOPTIC SARL A.U.
11, Rue Kadi Iyass Maârif
CASABLANCA
Tél: 05 22 98 17 91. Fax: 05 22 98 19 72

Diplôme Universitaire de Chirurgie
de la Cataracte et de la Myopie (Besançon)
Diplôme Universitaire Imagerie et Pathologie
Rétiniennes (Paris 7)



طب و جراحة العيون
دبلوم جامعي في جراحة إعتام عدسة العين
و قصر النظر (بيزانسون)
دبلوم جامعي في تصوير و أمراض
شبکية العین (باریس 7)

Casablanca, le vendredi 23 août 2019

Monsieur Abdallah BOUKILI

Verres et monture :

Progressifs

Œil droit : (80° -1.00), Addition +2.25

Œil gauche : (40° -0.75) -0.75, Addition +2.25



Docteur TAZI Nacer
OPHTALMOLOGISTE
6 Bd d'Anfa, 3e Etage N° 31
CASABLANCA
Tél. 0522222210