

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3170 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RABHIIB ELTAHATI

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

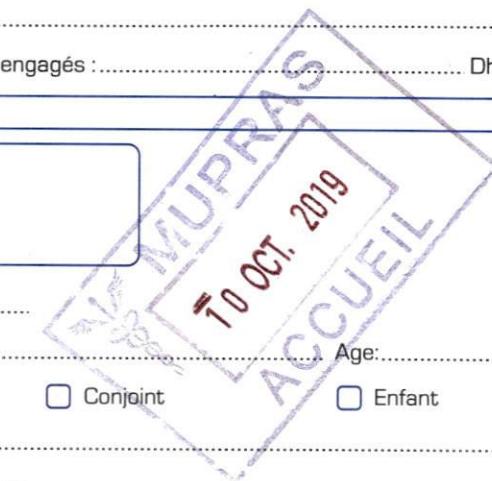
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 







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

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H	25533412 21433552	
D		00000000 00000000		G
		00000000 00000000		
		35533411 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

--	--	--	--

VOLET ADHERENT NOM RARHIB AMINE Mle 3170

DECLARATION N° W18-348089

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces jointes

26/09/2019 Dr = 200DH - 1800DH deux pieces

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



W18-348089

DATE DE DEPOT

26/09/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 3170

Nom & Prénom RARHIB EL NAATI

Fonction RETRAITE Phones 0619604615

Mail

MEDECIN Prénom du patient RARHIB ANNE

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

Affection - ulcere

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

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

Cr 2 200 = 200

PHARMACIE Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date 26/09/2019

Nombre

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

Bloc 42, r20 Bd. Nil

1800 Sidi Othmane Casablanca

Spécialiste de la Chirurgie
Dr. A. TAHIR
226-61800000 - 052-9418000
et 052-9418000 - Casablanca

TIQUE NIL

42, r20 Bd. Nil

1800 Sidi Othmane Casablanca

الدكتور عاطف عبد الفتاح

Dr ÂATOUF ABDELFETTAH

Ophthalmologiste

* Specialist de la Chirurgie et Maladies des yeux

* Ex Medecin Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août

* Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophthalmologie

à l'Hôpital Sidi Othmane

* Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

* طبيب أمراض و جراحة العيون سابق بمستشفى 20 غشت

* رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض و جراحة العيون

سابقاً بمستشفى سيدى عثمان

مركز أمراض و جراحة العيون

Centre de chirurgie et des maladies des yeux

* عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

CASABLANCA LE, 26/9/2005

NOM ET PRENOM DU MALADE

RABRAIB AOUAIS

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O. D -3,00 (-2,25 +1,25)

O. G -4,00 (-2,25 +1,25)

VISION DE PRES

+0,50 / +1,00

O. D

O. G

MONTURES

OPTIQUE NIL
 Bloc 42, 276 Bd. Nil
 BP 125 Casablanca
 Dr. ÂATOUF ABDELFETTAH
 Spécialiste de la Chirurgie
 et des Maladies des Yeux

276، شارع رضى اكديرة (النيل سابق) قرية الجماعة قرب السنين المذهبية فوق الشركة العامة المغربية للأبنان - الدار البيضاء.

الهاتف / الفاكس: 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)

نظارات النيل Optique NIL

Bd Nil Bloc 42 N° 70 Bis Sidi Othmane
Casablanca - Tél. : 05 22 37 88 18

RC : 330310 - TP : 37207025 - IF : 49413116

Cnss : 5669801 - ICE : 001776943000097

Casablanca, Le : 26/09/19
M : HARRHIB
Amine.

FACTURE N° 0008695

Ordonnance de Mr Le Docteur :

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD = : 464

OG = : 461

VI. OD : axe	175	cyl - 0.75 sph - 3.50
OG : axe	180	cyl - 0.75 sph - 4.50
VP. OD : axe		cyl sph
OG : axe		cyl sph

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
1	Montures : optyl		800,-
2	Verres : 55% Anti- lumière bleue 1.7.		1000,-
	Etuis :		

Total (en)

OPTIQUE NIL

La présente facture à la somme de :

7.111 Dirhams - Casablanca

Bd Nil, n° 70 Bloc 42,

Sidi Othmane - Casablanca