

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS



soins 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.

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

- 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.

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° P19-0021249

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1923

Société :

RAD.

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

GHAZI HAYAL

Date de naissance :

10/04/53

Adresse :

26 Rue Imam Ali Moussi Tangerogue CASA

Tél. :

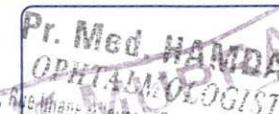
06 67 18 03 91

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/05/2014

Nom et prénom du malade :

GHAZI HAYAL

Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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
20/01/16	Consultation	30 x 100	3000	DR MOLINARO HAM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE:092016815	20/09/179	153,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates the first 8 terms of the sequence in the H-D plane. The horizontal axis is labeled D and the vertical axis is labeled H. The points are arranged in a symmetric pattern around the origin (0,0). The points are labeled with their term numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The points are located at approximately the following coordinates:

- Term 1: (0, 1)
- Term 2: (1, 1)
- Term 3: (1, 2)
- Term 4: (2, 1)
- Term 5: (2, 2)
- Term 6: (3, 1)
- Term 7: (3, 2)
- Term 8: (4, 1)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le : 20/01/2009

الدار البيضاء في :

me

M CHATIRI

Pt 100

LOT: 190092
DLUO: 03/2022
87,00DH

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi - Bourgogne - Casablanca
Tél.: 0522 27 67 51 / 46 - Fax: 0522 26 66 77

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
34, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 27 73 44

10/ Relexium 150 mg 8

tbl x 21 - pt 100

20/ Dicloced. Collyre

flacon 10 ml - 68,00 DH
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

DICLOCED 1 mg/ml



> 155,00

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi - Bourgogne - Casablanca
Tél.: 0522 27 67 51 / 46 - Fax: 0522 26 66 77

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
34, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 27 73 44

ذقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورڭون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 - 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 26 67 46 / 51 (L.G)

24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdan@yahoo.fr