

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.

armacie :

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.

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.

ntaire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0046459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8334 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETTAHALI MOHAMED

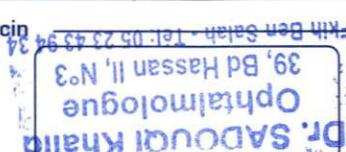
Date de naissance : 1955

Adresse :

Tél. : 0662360713 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 OCT 2019

Nom et prénom du malade : ETTAHALI Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cone din

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
10 OCT 2019			280,00	DR. BEN SALEM, BD HASSAN II, N°33 DÉCLARATION DE POURVOU DU MÉDECIN

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE MILLE POUR UN OPTICIEN OPTOMETRISTE	23/10/2019	£500,00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			

Cachet et signature du Praticien

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SADOUQI Khalid

Spécialiste des Maladies
Et de la Chirurgie des yeux
Phaco-emulsification
Strabisme

Ex.Médecin de l'Hopital des
Spécialités de Rabat

39, Bd.Hassan II, N° 3
FKIH BEN SALAH
Tél: 05.23.43.94.34

الدكتور صدوقي خالد

اختصاصي في أمراض وجراحة
العيون جلالة الملك والحوال
طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات
بالرباط

39، شارع الحسن الثاني، رقم 3
الفقيه بن صالح
الهاتف: 05.23.43.94.34

10 OCT 2019

Fkikh Ben Salah, le :

ETTAHALi Mohamed.

VC

$$OD = +1,25$$

$$OS = +1,25 (-0,25 \text{ axe } 145)$$

Ash left +0.25 lens

WP

$$ODS = Add + 2,50$$

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Dr. SADOUQI Khalid
Fkikh Ben Salah - Tel: 05.23.43.94.34
39, Bd Hassan II, N°3



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0001256

Date : le 23/10/2019

Mr : ETTAHALI Mohamed

Docteur : SADOUQI Khalid

Type des Verres : progressif ORNA BL

Monture : Metallique 900,00

* Vision de Loin :

OD	Axe	Cyl	Sph	
OD	Axe	Cyl	+1,25	800,00
OG	Axe 145	Cyl -0,25	Sph +1,50	800,00

* Vision de Prés :

OD	Axe	Cyl	Sph	
OG	Axe	Cyl	Sph	

OPTIQUE MILLE POURCENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Add. +2,50 Montant: 1500,00

Dix Mille cinq cent Dirhams

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211