

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-469634

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8052 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BNY Amal

Date de naissance : 25/11/1965

Adresse : Casa - Anfa

Tél : 0522912385 Total des frais engagés : 3782,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BERRADA SOUFI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél : 05 22 99 45 60 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.10.2019

Nom et prénom du malade : Yankir Amal Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Refractive, affection 7 ciliari

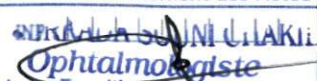
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


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 : Casa Le : 31/10/19

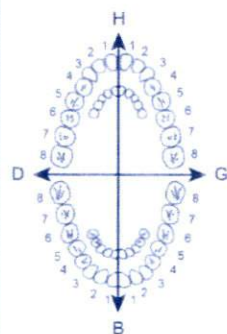
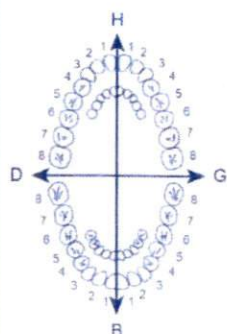
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/10/19	Dr. BERRADA SOUDY HAKIM Ophthalmologiste Galerie Famila Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél. 05 22 99 45 60/61	1	250 dh	 Ophthalmologiste Galerie Famila Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél. 05 22 99 45 60/61

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/19	502,40 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/10/19					3000 dh

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
																		
																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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															



NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

OLOGIE

الدكتور براءة السني ش

اختصاصي في أمراض و جراحة العين

طب الحول عدسة الإتصال - الليزر - أخير

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على السيادة

Strabologie - Lentilles de contact

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Polymis De Conduire

Casablanca, le : 09.10.2019 : في : الدار البيضاء ،

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasa
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

PPC : 130 DH 00

PPC : 130 DH 00

12500962-01

Lentilles de contact (v.u. + Ponton)
à progressif anti

OPTIQUE CHERRIFIANNE
Opticien - Ophtométriste
89, Rue Beni Mguild Hay Laayoune
Casablanca - Tél. 06 61 76 66 44

$$D_s = +1,25$$

$$D_c = (125 + 0,50) + 0,25$$

$$D_m = D_s + 2,50$$

130,00 x 2

Hye Fresh. hy

136,20 x 2

Nasavir. hy

Ag x 4/1 < 1 mois x 2

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophtalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
3ème étage - Maârif - Casablanca
Tél: 0522.99.45.68/69

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma
Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

رواق فاميليا زاوية زنقة جورا و أوفرني (سينما فاميليا سابقا)

الطابق - المعارف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.99.45.68/69

532,40

Tél. : 0522.99.45.68/69

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زقة بني امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

N° 002029

BEHLADA Souk HAKIB

N° de nomenclature 928-53		Correspondant à la prescription 17/2	
LOIN	OD : +1.75	PRES	OD : +2.50
	OG : (1.20 + 0.55) + 0.75		OG : +2.12

FOURNITURE

Montures : OPTICIAN

Verres : PROGRESSIF

Total :

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : 21/10/2019

M/ou Mme :

JAKIR ADAL

2000,-	Montures
1000,-	VERRE
1100,-	VERRE
3000,-	DICHA

OPTIQUE CHERIFIENNE
Opticien - Optométriste
89, Rue Beni Mguild Hay Laâyoune
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44