

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

Médecine 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

N° D11905

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10523 Société : R.A.M.

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HAFIDI Abdellkarim

Date de naissance : 11.1.64

Adresse : H182 LOT EL HAFIDA DEROUA Berrechid

Tél. : 0666222394 Total des frais engagés : 60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AGUEDACH Abdelghani
Ophthalmologiste
88 Bd. Mly. Ismail - Berrechid
Tel. 0522 32 72 58

Date de consultation : 08/11/19

Nom et prénom du malade : EL HAFIDI Soumaya Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

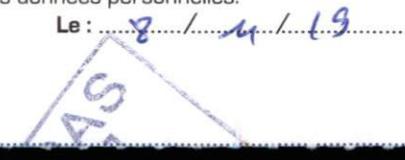
Nature de la maladie : Affectation oculaire

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 : 08/11/19

Signature de l'adhérent(e) : 

AS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/11/19	CC	1000,00		Dr. AOUEDATH Abdellah Ophthalmo-Logisticien Berechka 88, Bd. Mly. Ismail Tél.: 0522 32 72 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BOURIZ OPTIQUE Bloc (K) N° 10 - Deroua Nouasser Tél : 022.53.24.25	15/11/19	1300,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
D	00000000	00000000		
B	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'EX			

Dr. Abdelghani AGUEDACH

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie- Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie



الدكتور عبد الغني أكاداش

طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الخلو، العدسات اللاصقة

الجراحة بالجهاز

Berrechid, Le برشيد. في

03/11/19

EL HAGIGI

SALMA

MARIE

et (-0,75-5)

DC -0,50 (-0,50-10)

Aubrey Stet

BOURIZ OPTIQUE
Bloc (K) N° 10 - Derouaz
M. Wassar
Tel : 022.53.24.25

Dr. AGUEDACH Abdelghani
Ophtalmologiste
88, Bd. Mly. Ismail - Berrechid
Tél.: 0522 32 72 58

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser

Tél : 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938

ICP: 001302120000022

15/11/118

Facture 00981

FLIHA F'di SALMA

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
	O.D. / O.G.	O.D. / O.G.	O.D. / O.G.	O.D. / O.G.
Docteur	O.G. / O.G.	O.G. / O.G.	O.G. / O.G.	O.G. / O.G.

Fournitures:

Monture : Metal 60000

Verres : AR (Anti-reflet) 70000

BOURIZ OPTIQUE
Bloc (K) N° 10 - Deroua
Naousser

Tel : 0522 53 24 25

TOTAL : 1300000

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Mille trois cent mille