

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.

rmacie :

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.

ique :

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.

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 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1373 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Rét Autre :

Nom & Prénom : MARARY - Amelkabir

Date de naissance : 1950

Adresse : ENNA 250 Deraouia

Tél. : 0533 533 3001 Total des frais engagés : 2500,00 + 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2019

Nom et prénom du malade : MARARY Sultane Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cymulalide Syg + Baj Jig

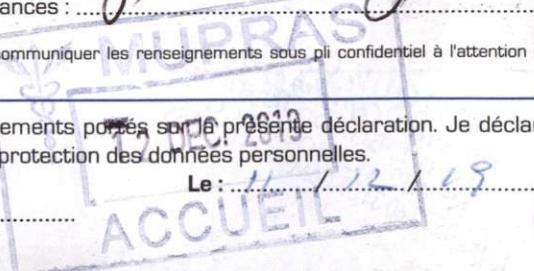
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 posés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Parc Le : 11/12/19

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
15/10/2019	5		20	21. PAIEMENT HONORAIRES DU 15/10/2019 DU COMPTE DE M. GISCARD DU 20/10/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

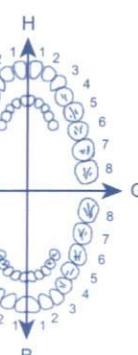
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE CHIA Opticien Optométriste Hakem T. Bel Ibra Techine N° 452 Casablanca Tél: 05 22 03 39 GSM: 06 47 00 87 85	25/12/19	<i>un atts</i>				230010

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412 00000000	21433552 00000000	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412 00000000	21433552 00000000															
D	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
B																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- * Angiographie
- * Laser * Lentilles de contact
- * Champ Visuel Automatisé



الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - علاج بالليزر
المجال البصري الآلي
العدسات اللاصقة

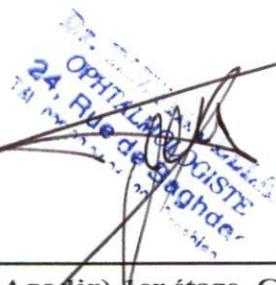
Agree pour permis de conduire

Casablanca Le :

17/09/2019

Certificat médical

L'examen du M^r Saltane Benay montre
un brin de l'acuité visuelle due à une
myopie évolutive qui nécessite un réglage
permanent et annuel de son équipement en
verres correcteurs.



OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Ben Tachfine Hakam 1
N°454 - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



نظارات غيتا

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف بن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحس المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتن: 32825428

OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam 1, Bd Ibn Tachfine

N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

Ordonnance de M.le Docteur :

Tawfi K JELLAL

N° DE nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: <u>— 8.50</u>	PRES	O.D: <u>—</u>
	O.G: <u>— 8.50</u>		O.G: <u>—</u>

FOURNITURE

Monture:

Optique

100,00

Verres:

Anti reflect

150,00

Etuis:

Total:

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine

N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 15/12/12

M. ou Mme: SULTANE MAFRAKY

ICE: 001789511000067 - IF: 40151582 - RC: 37 20 42 CNSS: 173923031

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

* Angiographie

* Laser * Lentilles de contact

* Champ Visuel Automatisé

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - علاج بالليزر

المجال البصري الآلي

العدسات اللاصقة



Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le :

11/8/2019

N° Sultane Douray

Vuee + Amour : Vue Idriss

39 - 2,50

06 - 2,50

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam, Bd Ibn Achchane
N° 452 Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 62 00 97 85

24 Rue Bagdad (Angle Rue d'Agadir) 1er étage -Casablanca-
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير) الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31