

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.

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.

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 réeducations.

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.

adie 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° P19- 0037421

13163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.2222 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUKILI EL HADJI

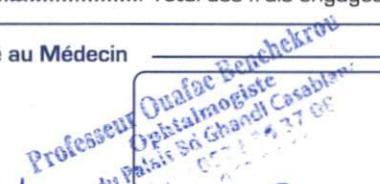
Date de naissance : 1971

Adresse : BP 17038 BAM SALMIA II CASABLANCA MAROC

Tél. : 06.6157.7055 Total des frais engagés : 360,48 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/19

Nom et prénom du malade : RAJAB MAIKA (ÉPOUSE BOUKILI) Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de Rôle

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 : 18 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



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
14/12/2015	Acte de soins	1	Montant : 3500 HT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>مختارات السالمية العنبة 2 زنقة رقم 163 الشارع العام القابضة</p> <p>Tél: 06 66 51 32 45</p>	٢٠١٢.١٢.١٩	1700,00 د.ل.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
		<i>MAZARIN</i>	

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 des

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

optionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca



الدكتورة وفاء بنشرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الایزر

عدسات الاتصال

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact

Casablanca , le

١٤ - ١٢ - ١٩

الدار البيضاء في

Rajaa Malika

Slenette VL

$$01 = -2,50 \left(-0,50, 80^\circ \right)$$

$$06 = -1,75 \left(-1,25, 70^\circ \right)$$

نظارات السالمية
السالمية 2 بنة ٢ رقم ١٦٣
الدار البيضاء
Tél: 06 66 51 32 46

Add +1,50

Hge unidofe

Soft x35

Professeur Ouafae Benchekroun
Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.
Fax et Tel.: 05 22 36 3 / 08 - Urgence ; 06 62 55 19 36

نظارات السالمية OPTIQUE SALMIA



MEDICAL ET SOLAIRE

Salmia 2, Rue 1 N° 163 - Casablanca

Tél. : 022 37 27 51

Patente : 37604891

Casablanca, le 17.12.19

M RAJAB MALIKA

FACTURE

N° 15119

Ordonnance de Mr. le Docteur Quelae. BENCHAKROUN

N° de nomenclature

VL. OD : axe 80° cyl -0,50 sph -2,50

Correspondant

OG : axe 70° cyl -1,25 sph -1,75

A la prescription

OD = 108 ; 40f

VP. OD : axe 80° cyl -0,50 sph +1

OG = 108 ; 10f

OG : axe 70° cyl -1,25 sph -0,25

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
2	Montures <u>Optyles</u>	350,00	700,00
1	Verres <u>Verres organiques</u>		550,00
	<u>Antireflets</u>		450,00
	<u>2 Verres organiques blancs.</u>		
	Etuis		
		Total (en)	1700,00dh.

La Présente Facture à la Somme de :

MILLE SEPT CENT DIRHAMS

نظارات السالمية

العنوان: 2 زنقة 123 رقم 163

الهاتف: 06 66 51 32 46