

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-604346

133144

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : M085	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHALSI BOUCHRA			
Date de naissance : 04/06/81			
Adresse : 277 BD DERFONFI OUSDA			
Tél. : 06.16.10.67.27 Total des frais engagés : 55			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<p>DR. EL HADRI EHELOU OPHTHALMOLOGISTE 7 Bd. Jalloul Mohamed, Hay Al Idriss - OUEDA Tél: 0536 68 49 11 - 0536 53 30 54 Int: 051040958</p>			
Date de consultation : 28/09/22			
Nom et prénom du malade : EL AKEIAAL WALAFAMORA M			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :			
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'adjudication conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : OUEDA Le : 28/09/22

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
28/09 2022	Co	G		INP : 0810409561 Dr. El Habri OPHTALMOLOGIE INPE : 0810409561

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

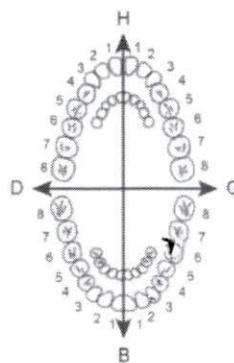
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

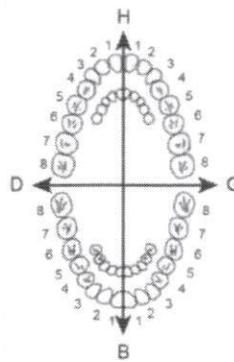
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
El HABRI Dr. Moussine LAKHANI Optométriste						1500.00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000

35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Free Optic



FACTURE

Mouhssine LAKBAKBI
Opticien Optométriste

18, Imm El Hammouti, N°4, Rue Imame El Ghazali
GSM: 06 61 09 61 04 - Oujda
E-mail: lakbakbimouhssine@mail.com

Nº 000495

Equipement destiné à: EL AKEHAL AMIR A

Docteur Ayant établi l'Ordonnance: H.A.B.F.E

Date: 21/09/2022

RC: 2526 - PT: 10105084 - IR: 15196730

Dr. El Habri CHELQI

OPHTHALMOLOGISTE

Maladie et Chirurgie des Yeux et Paupières

Chirurgie de Cataracte par phacoemulsification

Chirurgie du Strabisme

Diplômé de l'Université de Dijon (France)

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de France

D.U. de Contactologie et Biomatériaux de Brest (France)

Champ visuel Informatisé - Angiographie numérisée - Laser (ARGON YAG)

Correction de la vue au laser excimer

Chirurgie des voies lacrymales au laser



دكتور الهبرى شلقى

تخصصى فى أمراض وجراحة العين والجفن

نقوم بـ - جراحة الجلالة بجهاز الفاكو

يع جامعة ديجون بفرنسا - طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

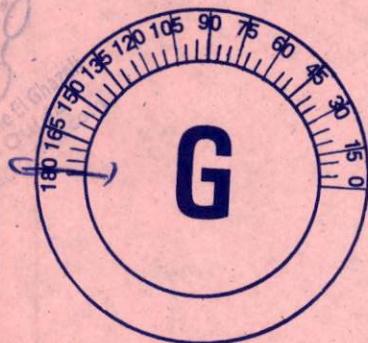
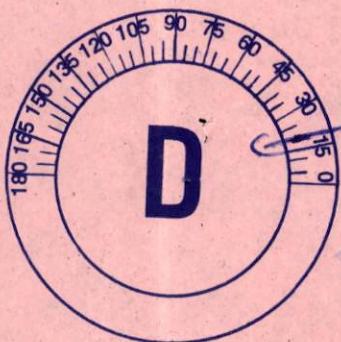
على شهادة جامعة للعدسات الاصطناعية (جامعة بريست فرنسا)

فحص مجال النظر بالكمبيوتر - تصوير الأوعية - الليزر

تصحيح النظر بالليزر - جراحة المسالك الدمعية بالليزر

Oujda, le 28/09/2012 وجدة، في

MELAIKHA AMIRAH



VISION
A DISTANCE

{	O. D.	(20 - 1) - 11,50
	O. G.	(18,0 - 1) - 12,50

VISION
DE PRES

{	O. D.	/ /
	O. G.	/ /

+ Monture