

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1512 Société : RAM 133256

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LACHAIFI Mohamed

Date de naissance : 1951

Adresse : Rue TARIK EL KHEIR Rue 12 lot 22 App 8

..... Berrouassi Casa

Tél. : 06 61 42 20 02 Total des frais engagés : 36 44,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : LACHAIFI Mohamed Age : 1951

Lien de parenté : Conjoint Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie - Refractive

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 13/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/10/2022	Consultation	1	10000	<i>Consultation G. A.</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ESSEHA</i> Omar BENNAI 1, Rue 108 Hay Essalam Casablanca - Tél. 0522 373 266	11/10/2022	10000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>J. J.</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/10/2022					3000

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	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'EXECUTION



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابق بمستشفى 20 غشت

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات الاصنقة

Casablanca, le 11/10/2022 الدار البيضاء، في

Mr. LAKHOITRI Mohamed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = Plan (- 0.50 à 90°)

OG = + 2.75 (- 1.25 à 85°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابق بمستشفى 20 غشت

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات الاصطناعية

Casablanca, le **11/10/2022** الدار البيضاء، في

Mr. LAKHOITRI Mohamed

VISMED COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, pendant 1 Mois.



Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104645

Date : 13/10/2022

Mr : LAKHOTRI Mohamed

Docteur :

Type des Verres : Optique 2000 Dhs.

Monture : Optique 1500 Dhs.

* Vision de Loin :

OD Axe 90° Cyl -0,6 Sph. Plan

OG Axe 88° Cyl -1,0 Sph. +1,0

* Vision de Près :

OD Axe..... Cyl..... Sph.....

OG Axe..... Cyl..... Sph.....

Add +3,00

Montant : 3300 Dhs.

Arretée la Présente Facture à la Somme de :

16000 milles et 9 cent de francs