

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

134999

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3087

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NACIHA Abdellah

Date de naissance : 01.01.60

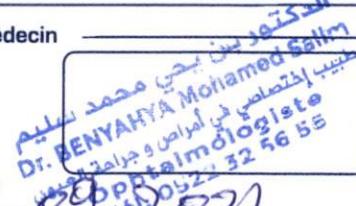
Adresse : Résidence El Mahda 2^e étage

Tél. : 06.08.85.98.77

Total des frais engagés : 2800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2022

Nom et prénom du malade : NAJAH HALIKA

Age : 96 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vice de naissance

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 : 22/09/2022 Le : 05/10/2022

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
22/09/12	Acte de soins		800 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	
<i>[Signature]</i>	29/09/12					

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE

Date : 29/09/2022

CLIENT: MALIKA NACHIT
Numéro: 5623569

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	OPTIQUE OLIVER KIN	1	1 000.00
VD	OPTIBEN PROGRESSIF PREMIO ORG 1.56 BLANC NORMAL NEVAMAX	1	750.00
VG	OPTIBEN PROGRESSIF PREMIO ORG 1.56 BLANC NORMAL NEVAMAX	1	750.00
<u>PRES:</u>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
CORRECTION VISUELLE:			
Dr. BENYAHYA MOHAMED SALIM			
LOIN : OD:(-0.50,80°) OG:(-0.50,90°)			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD +2.25 OG +2.25			
			Total TTC:
			2 500.00
			Taux TVA:
			20%
			Montant TVA
			500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.

Optique Ouhoud
 Signé:
 YOUSSEF HAFA
 Opticien Optométriste
 4, Rue d'Alger Mosquée Ouhoud
 Berrechid - Tél : 05 22 32 87 19

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie

des yeux - Strabologie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

OCT Angiographie ,Laser

Chirurgie refractive au laser

Traitement de kératocône

Traitemet Oeil et Diabète

Traitemet des maladies retiniennes

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Membre de la société française d'Ophtalmologie

Ancien Spécialiste au CHU, Ibnou Rochd (20 Aout)



الدكتور بن يحيى محمد سليم

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة

فحص الشرايين بالأشعة

العلاج بالليزر

اختصاصي في تصحيح البصر بالليزر

علاج وجراحة الحول

علاج وجراحة مسالك الدموع

علاج إصابة العين بداء السكري

علاج أمراض الشبكية

الجراحة التجميلية للجفون

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اخصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

24/08/20

Machit Relko

00 (- 0,70 x 80)

or (- 0,50 x 90)

antre 22

موجز

BENYAHYA Mohamed Salim
طبيب اخصاصي في أمراض وجراحة العيون
Ophtalmologiste

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف : 0522 32 56 56 - برشيد

Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 05 22 32 56 56 - BERRCHID