

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1574

Société : RAM. 135965

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUL-EL-HOUA. Abdellatif

Date de naissance : 1950

Adresse : Hay Jasmina II Rue S2 N° 15 Ain chock

Tél. : 0665777666 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2022

Nom et prénom du malade : ABOUEL HOUA Abdellatif Age :
Left HOG + pseudo, luek bD

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :
Left HOG + pseudo, luek bD

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 : 03/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Jac B

Le : / /

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
03 11 2022	C1		3000.00	 DRISS AISSAOUI OPHTALMOLOGISTE 255, Bd. Bousset El Ham - CASABLANCA Tel: 0522 56 11 77 MRE: 091157353 - ICE: 001677

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
		A M	P C	I M	I V	
MONIR KHACHAN PRATICIEN OPHTALMOPHYSIQUE PE: 095018438	03/11/2022					3500,00

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing a sequence of numbered circles (1 through 8) arranged in a circle around a central circle labeled 'H'. The numbers are distributed as follows: top (1, 2), top-right (3, 4), right (5, 6), bottom-right (7, 8), bottom (8, 7), bottom-left (6, 5), left (4, 3), and top-left (2, 1). The entire arrangement is centered at the origin of a coordinate system indicated by three arrows: a vertical arrow pointing up labeled 'D' to the left, a horizontal arrow pointing right labeled 'G' below it, and a vertical arrow pointing down labeled 'B' below the 'G' arrow.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



X-optic : 6,Bd.Aboubakr el Kadiri
 (Rond point Al Moustakbal) Sidi Maarouf,
 Casablanca, Maroc
 Tél.: 05 22 78 01 01
 Mobile: 06 60 13 49 55
 INPE: 095018438
 IF: 15182364
 RC: 308097
 ICE: 000011825000049
 TP: 34092157

Facture 011042 Casablanca, le : 03/11/2022

Mr/Mme : ABDOU ELHOUADA, ABDELATIF

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture :	Optique	1200,00
Verres :	Organique Progressif	
VL:	Antireflet Américain	
OD:	DLN (-1,25 à 90)	1150,00
OG:	-1,50 (-0,75 à 105)	1150,00
VP:	A.I.D.O +3,00	
OD:		
OG:		

Total: 3500,00 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de : T.R.OISNelle

Cinq Cents Dhs
 Payez En Espèce

MONIR KHACHAN
 OPTICIEN OPTIMETRESTE
 INPE: 095018438



Dr. QARFA Driss

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME STRABISME.

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHARIE



الدكتور القرفة إدريس

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

8/11/2022

الدار البيضاء، في



B² Abu El Huda

Abdeeh

medwell

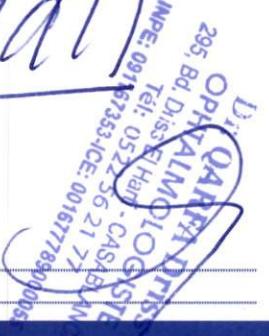
new
full

WOD = -1,25 × 90°

Wes = -1,5 (-0,75) × 105

WOD6 = +30

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :



05 22 56 21 77 شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف:

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77