

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

135904

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matriculé : 12641

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUZDAD YASSIR

Date de naissance : 12/11/1988

Adresse : E.22 AMBAR 3 QUARTIER ALMAZ CASABLANCA

Tél. : 0666 23 29 09

Total des frais engagés :

3.00,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Mine LA SIDIARI
Ophtal...coisie
Av. Fal Guld 10000
App. N°8 3^{me} étage
Tél : 05 22 20 45 45
Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 29/10/2022

Nom et prénom du malade : BOUZDAD maha

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Hypertonio

Nature de la maladie : Hypertonio

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 : CASABLANCA

Le : 03/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]								
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]								
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]								
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]								
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">D</p> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [REDACTED]								
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]								

Maladies et chirurgie des yeux

Adultes - Enfants - Nourrissons - Nouveau-nés

Strabismes - Paralysies Oculomotrices - Nystagmus

Cataracte - Glaucome - Maladies de la cornée- Inflammation Oculaire

Rétine Médicale (Rétinopathie diabétique, DMLA,

Autres Maladies de la Rétine)

OCT - Angiographie Rétinienne - Laser - Echographie Oculaire

Electrophysiologie de la vision (ERG - PEV - EOG -ERG multifocal)



الدكتورة مينة لغماري ح. بزاد

أستاذة طب العيون

أخصائية في طب و جراحة العيون

للكبار والأطفال والرضع وحديثي الولادة

طب الحول - الشلل الحرقي للعين - رذأة واهتزاز العين

المياه البيضاء - المياه الزرقاء - أمراض القرنية - التهاب العين

أمراض الشبكية (داء السكري، التنسك البصعي

المترتب بالسن، أمراض أخرى)

الأشعة المقطعة للعين، تصوير أنواعية الشبكية

الليزر، الكشف بالصدى، الفزيولوجية الكهربائية للرؤبة

29 octobre 2022

Rabat le :

Bébé BOUZDAD Maha

PEV+ERG

forte hypermétropie, comportement visuel suspect

Z

Pr. Mina LAGHMARI
Ophtalmologue
Av. Fal Ould Oumeir, Imm. N°18
App. N°8, 3ème étage Agdal-Rabat
Tél: 05 37 77 43 00 / 06 62 40 41 00
INPE : 10108124

شارع فال ولد عمير العمارة رقم 18 الشقة 8 الطابق الثالث أڭدال الرباط (بجانب مسجد بدر)
Av Fal Ould Oumeir, Imm N° 18, Appt N° 8 3^{ème} étage Agdal Rabat (Prés de la Mosquée Badr)

Tél : 05 37 77 43 00 / 06 62 40 41 00

Email : laghmarii@yahoo.fr