

RÉCOMMANDATIONS 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.

Antique:

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- 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.
 - Le radiographie est obligatoire en cas de prothèse ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Langue Rurale AIG et AIG+

- 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.

MUPRAS :Centre Alilal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alilal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 27 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-764679

Maladie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>10294</u>	Société : <u>R.A.M</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>CHAVICHT MUSTAPHA</u>			
Date de naissance : <u>1866</u>			
Adresse : <u>AV MANAMA Rue Tounane N° 101</u>			
Tél. : <u>0664919750</u>		Total des frais engagés : <u>1009,90</u>	
Dhs			

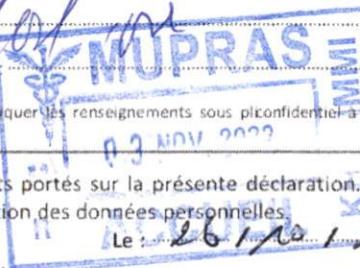
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : Paris

Signature de l'adhérent(e) :

Conrad



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
04 OCT. 2022	(S)		152,00	INP : INPE.141201525

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FIRDAOUI 7, Avenue Al Manama Mont Fleuri 1 - Fes Tel: 05 25 04 06 25	04/13/2022	53,99

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/10/2022		146012378			700,00

VOLUME ADHERENT

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td></td></tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

04 octobre 2022

Mr. CHOUICH Marwane



141201525

Monture + verres correcteurs pour VL
Antireflets

OD = - 2.50 (- 1.25 à 39°)

OG = - 4.50 (- 1.75 à 150°)

Dr ALAOUI ISMAILI Abdellah
OPHTALMOLOGUE
6, bis AV. Ahmed Chaouki - FES
Tél. 05 35 94 00 04

© email : alaouiabdellah@hotmail.com

© 0535940004 - 0661828986 - 0664482678 - 0661720873

Espace Bureaux La Fontaine 6 bis Av Ahmed Chaouki sur Av des FAR en face café odyssée FES

④ مكاتب لا فونتين شارع الجيش الملكي أمام مقهى أو ديسى - على شارع أحمد شوقي - فاس

**S.vision****S.vision**276,Bd Karama Montfleurie-FES
Tél: 05 35 64 49 66- Fax : 05 35 64 07 62

FACTURE

FÉS, le 25/10/2022

Nº 003136

Mr RACHOUICH

MARXAME

Par :

Désignation	Référence	MONTANT TTC
lentille		200
deux verres		
Simple foyer		500
DL = -2,1(-1,2)139°		
DL = -4,5(-1,4)115°		
	TOTAL TTC	700,00
	DONT TVA à 20%	116,66

Arrêté la présente à la somme
de : Sept cent

145012878

cachet et signature
du responsable :**S.vision vous garantie la bonne qualité de ses verres optiques**Patente n° : 13000792 - I.F. n° : 25104624 - R.C. Fés n° : 91132 - C.N.S.S. n° : 5817921
ICE : 002124480000087

Dr. Alaoui Ismaili Abdellah

Chirurgien Ophtalmologiste

الدكتور العلوي الإسماعيلي عبد الله

طبيب أخصائي أمراض وجراحة العيون

04 octobre 2022

Mr. CHOUICH Marwane



141201525

59.90

OCUSERUM UNIODSE



lavage oculaire en cas de rougeur ou de démangeaison.



NPE 141201525

Dr ALAOUI ISMAILI Abdellah
OPHTHALMOLOGUE

6, bis Av. Ahmed Chaouki - FES
Tél. 05 35 94 00 04

✉ email : alaouiabdellah@hotmail.com

© 0535940004 - 0661828986 - 0664482678 - 0661720873

Espace Bureaux La Fontaine 6 bis Av Ahmed Chaouki sur Av des FAR en face café odyssée FES

⑨ مكاتب لافونتين شارع الجيش الملكي أمام مقهى أوبيسي - على شارع أحمد شوقي - فاس