

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

- Reclamation : 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 : 2547 Société : RAM 36637

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : AMRANI Abdelloua Autre :

Date de naissance : 27-04-1953

Adresse : HAY OUSSRA 31 TAH AL 215

Tél. : 06 50 41 7839 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BADA HOUAD
OPHTALMOLOGISTE
340 BD TAH CASABLANCA
INPE 061179347

Date de consultation : 07/10/2022

Nom et prénom du malade : Amrani Idrissi Abdelloua Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 07/10/2022

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
07.10.22	6	200		DR BADA OPHTALMOLOGISTE 340 BD TAHAR HADJ INPE 061179347

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOUA	71.10.22	30,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
K-One Optic Ayad El Khaoula INPE: 095023958 12 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah AYAD El Khaoula INPE : 095023958	10/10/2022					3000,00

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 35533411	B 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[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



DIU de cornée de la faculté de médecine de pierre et
marie Curie de paris

DiU de chirurgie réfractive et de phacoémulsification de
la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب بباريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكشارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات الاصنفية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب دijon

07.10.2022

Casablanca, le :

Nom :

Dr Antoni Sardis Abdellah

1) Verres + Lentille Rétine

$$\omega = +2,25 (-0,75 \pm 75)$$

$$\omega_6 = +2 (-0,75 \pm 80)$$

2) Lentille RL

$$\omega_{DG} = +2,25$$

~~K-One Optic~~
Avad EL Khaoula
N°T: 055025958
10 Rue 50 Hay My. Abdeillah
340 Bd Tah Casablanca 20470

Dr BADA HOUDA
OPHTHALMOLOGISTE
340 BD TAH CASABLANCA
TÉL: 0551179347

Anti réflet



FACTURE

N° 001476

Casablanca la: Amzami Idnissi AbdellahMr (e) : 07/11/2022

N° de Nomenclature :

Docteur : BAOUA Houda

Monture : <u>Méthol Optique</u>	<u>1000,-</u>	<u>1000,-</u>
Verres : <u>Progressive Optique AR</u>		
Vision de loin :		
OG <u>+2,25 (-0,25 à 75°)</u>	<u>1000,-</u>	
OD <u>+2,25 (-0,25 à 85°)</u>	<u>1000,-</u>	<u>2000,-</u>
ADD <u>+2,75</u>		
	TOTAL	<u>3000,-</u>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Dirhams

Optic K-One
Ayad EL Khoudra
INPE: 095023958
102 Bis Rue 50 Hay My
Chock Casablanca -20470

RC :436474, IF :31900763, TP :34000981, ICE :002270067000066, INPE :095023958

102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCHOCK CASABLANCA -20470