

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-729279



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8550	Société : RAN RETRAITE		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Souji Fouad			
Date de naissance : 18/04/1960			
Adresse : N° 65 Lotissement EL FATHA Sidi Laâouej Casablanca			
Tél. : Total des frais engagés : 2950,00 Dhs			
Dr Siham Ophtalmologue Angèle Bd Al Qods El Fad Rond Point Amoustakhal Sidi Maârouf Tél: 05 22 709786 Sidi Laâouej Casablanca			
Cadre réservé au Médecin : Cachet du médecin :			
Date de consultation : 02/11/2022			
Nom et prénom du malade : Souji Amine			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> conjoint			
Nature de la maladie : affection Ocular			
En cas d'accident précisez 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'exhaustivité 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 Signature de l'adhérent(e) : Souji Amine			

Le : 04/11/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature et signature du Médecin attestant le paiement des Actes	Pratiquant
07/11/2022	G		 Dr. Sidi Maajid Clinique d'Angiologie et de Néphrologie Sidi Maajid, Rés Nada, Bd Abou Bakr Sidi Maajid, Rés Nada, Bd Abou Bakr Tél: 05 22 78 78 00	Dr. Sidi Maajid	Dr. Sidi Maajid

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
DIX DIXIENNE NADIA YACOUBI OPTICIENNE OPTOMETRISTE 179 AVENUE HABIB BOURGEOIS 75018 PARIS N.P.E:095007134	22 Mr M					2000-	

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	INP : [] [] [] [] [] []													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []													
				MONTANTS DES SOINS []													
				DEBUT D'EXECUTION []													
				FIN D'EXECUTION []													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>26533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				26533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
26533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
				MONTANTS DES SOINS []													
				DATE DU DEVIS []													
				DATE DE L'EXECUTION []													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DIX DIXIEME OPTIQUE

NADIA YACOUBI

179, Avenue MLY Hassan 1er

Tél: 05 22 27 79 99

R.C 228086 IF 40300534 Patente 35500664

E 001656769000048

L.N.P.E:095007134

CASABLANCA LE : 11/11/2022

FACTURE N° 004520

MR. AMINE DOUIJI

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	1 000.00
1 VERRE ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLET FILTRE BLEU	500.00
OD : -4.25	
1 VERRE ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLET FILTRE BLEU	500.00
OG : -4.24 (-0.50 à 175°)	

Dont TVA (20%)

333.33

TOTAL TTC 2 000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Deux mille Dirhams

DIX DIXIEME OPTIQUE
NADIA YACOUBI
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
179, Av. Mly. Hassan 1er Quartier Gauthier
Casablanca - Tél: 05 22 27 79 99
E 001656769000048

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact

الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Monsieur Amine DOUIJI
Casablanca, le lundi 07 novembre 2022

Verres et monture Pour vision de loin:

Œil droit : -4.25

Œil gauche : (175° -0.50) -4.25

verres à fort indice/verres amincis

Verres avec antireflets

Verres avec filtre bleu

Siham NAJID

Dr Siham NAJID
Opticien Optométriste
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés NADA 'A' 3ème étg en face
Rond Point Almostakbal Sidi Maarouf - Casa
Tél: 05 22 78 78 07

DIX DIJIAUME OPTIQUE
OPTIQUE DIJIAUME
179, Av. Mly. Hassan 1er Quartier Gauthier
Casablanca - Tél: 05 22 27 75 99
ICE: 001656769000079

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء