

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 canalaire, 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 canalaire.

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

37690

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8669 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : 6 OPERATION LILIA ETAGE Appart 10

AIN CHOCK Casablanca

Tél. : 0673735897 Total des frais engagés : 5200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2019

Nom et prénom du malade : TAWFIK Hicham Age : 50 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection suraie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

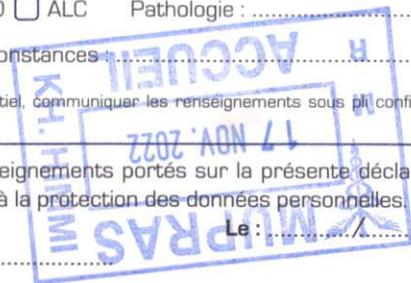
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : 17/07/2019

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
21 OCT 2022	CG		220.00	

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Praticien LIBE Opticien Opto 107, Bvd. Jeanne Mance (Ex- Rés. Aly Khan) 25-Ennoblity 722-5102	6.07.2022					5000,00 DH

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 DENTAI

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A vertical line labeled 'H' at the top represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. Arrows point from the numbers to the corresponding teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The numbers are arranged as follows: upper arch (top row): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (bottom row): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

LIBERTY VISION



Résidence El Yamama
107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil)
Mâarif Casablanca
Patente N°: 35800120

Tél : 05 22 25 16 26
N° 0026752

إقامة اليمامة
107, شارع بئرانزاران
المعاريف الدار البيضاء
البيانات : 35800120

Docteur : ALHADI SOUND
Mr. : TawfiK HISMAN

Nomenclature :

Montures : VL :
VP : optique 1000,00
Type de Verres : progressif Optique
Avec Rétis

VISION DE LOIN :

OD : Axe : 90° Cyl : -1,25 Sph : -0,50 2000,00
OG : Axe : 70° Cyl : -1,00 Sph : -1,00 2000,00

VISION DE PRES :

OD : Axe : 90° Cyl : Sph :
OG : Axe : 70° Cyl : Sph :
Add : +2,00
= 1000,00 DH

TOTAL :

Le : 07/11/92

Docteur OUHADI Souad
Maladies et Chirurgie des yeux
Adulte et Enfant

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact
Permis de Conduire

keratocone



27/10/2022
Casablanca, le : الدار البيضاء في :

الدكتورة أهادى سعاد
أمراض و جراحة العيون
للكبار والصغار
جراحة الجلالة
معالجة قصر النظر بالليزر
جراحة و تجميل الجفنون
جراحة مسالك الدموع
الجحول - الضغط - العدسات اللاصقة
رخصة القيادة

INPE: 091021162

Lunettes pour vision de LOIN

OD : - 0,50 (90° -1,25)
OG : - 1 (70° -1)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 2
OG : + 2

, VERRES PROGRESSIFS ANTI UV