

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060346

A 3740

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9798 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ALLAOUI MOURAD

Date de naissance : 18/03/1972

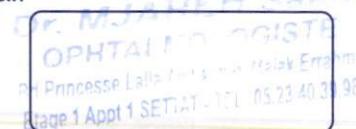
Adresse : Bd CHENGUETTE 1111 CHENGUETTE N° 1

HAY SMAALA SETIAT

Tél. : 06 65 15 11 88 Total des frais engagés : 2426,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : ALLAOUI ZIYAD Age:

Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Amétopie

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 : / /

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
28/11/2021	C 1	2000	2000	DR MAJAHED Saad DENTAL CLINIC N° 091270603
29/11/2021				
29/11/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR MAJAHED Saad DENTAL CLINIC N° 091270603	28/11/2021	126,45

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
		A M	P C	I M	I V	
LUNETTES El Hanan SOUK EL HANAN CHAFAK N° 509 Tél. 05 22 88 27 09 CASABLANCA	09/11/2021					2120

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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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

LUNETTES EL HANAA

نظارات المها

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت - 34717241

DATE : 09.11.2022 No 013837
NOM : ALLADOU
PRENOM : Ziyad

- DOCTEUR : NAJAHED SAAD
- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE	13	CYL	-1.00 SPH	600
VL OG : AXE	1/26	CYL	-1/26 SPH	600
ADD :				
OD : AXE		CYL	LUNETTES El Hanaa SPH	
VP OG : AXE		CYL	Souk Ennajd Derb Ghallef N° 509 Tél : 05 22 99 27 00 CASABLANCA SPH	
Verres	20	pris ne ar		
Monture	20	pris ne		900
Facture Arrêtée à la somme de :		Dix mille		2100
	Cent	Ar		

DR MJAHED SAAD

OPHTHALMOLOGIE

NOOR SETTAT

Chirurgie de cataracte par phaco

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie de strabisme et dacryo

Suivi du glaucome - Diabète

Echographie oculaire

OCT ; Angio, Laser

Contactologue

Chirurgie réfractive



الدكتور امجاهد سعد

طب وجراحة العيون

نور سطات

جراحة الجلاة

طب عيون الأطفال

جراحة الحول والمسالك الدمعية

مراقبة ضغط العين - السكري

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

تصحيح البصر - لازير

ORDONNANCE

Settat le سطات في

28 octobre 2022

Enf. ALLAOUI Ziyad

Monture + verres correcteurs

Organiques

OD = - 0.25 (- 1.00 à 13°)

OG = - 0.25 (- 1.25 à 176°)

LUNETTES EL HAMMA
Sous Enseigne Oculiste Chambre N°509
Tel: 05 22 99 27 09
CASABLANCA

شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملak الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات

Bd. Princesse Lalla Aicha Imm Malak Errahma Etage 1 Appt 1 (En face ONE) - Settat

الهاتف : 05 23 40 39 98

DR MJAHED SAAD

OPHTALMOLOGIE

NOOR SETTAT

Chirurgie de cataracte par phaco

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie de strabisme et dacryo

Suivie du glaucome - Diabète

Echographie oculaire

OCT ; Angio, Laser

Contactologue

Chirurgie réfractive



الدكتور امجاهد سعد

طب وجراحة العيون

نور سطات

جراحة الجلاة

طب عيون الأطفال

جراحة الحول والمسالك الدمعية

مراقبة ضغط العين - السكري

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

تصحيح البصر - لازير

ORDONNANCE

Settat le سطات في

28 octobre 2022

Enf. ALLAOUI Ziyad



3/9/2022

TOBRADEX: COLLYRE CL

NS

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

9/07/2022

OPATANOL: COLLYRE CL

NS

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois



شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملak الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات

Bd. Princesse Lalla Aicha Imm Malak Errahma Etage 1 Appt 1 (En face ONE) - Settat

الهاتف : 05 23 40 39 98