

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.

N° W21-671351

162308

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
3400

Matricule : Société : R P M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H 514 E S ANDALOUSSI BRAHIM KHAGI

Date de naissance : 14 - 10 - 1960

Adresse : 7 Ns Almena le RIYAD EL ANDAWOR

Code : 1000

Tél. : 0661 18 074

Total des frais engagés :

3700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 26 DEC. 2022

Nom et prénom du malade : H 514 E S ANDALOUSSI EL GHALI

Age : 17

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION

coquelicose

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

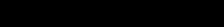
Le : 04/11/2022

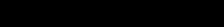
Signature de l'adhérent(e) :

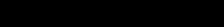


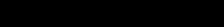


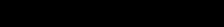


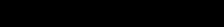


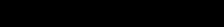


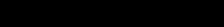


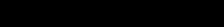


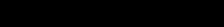


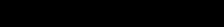


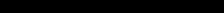












<img alt="Signature of the MUPRAS representative" data-bbox="517 2828 617 28

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
01/01/21	01/01/21	01/01/21	300,00	INP : 081015453
20/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

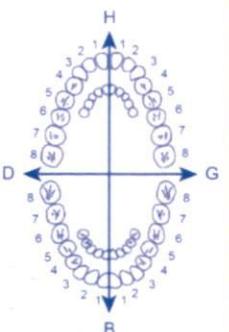
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

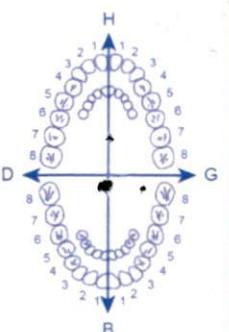
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr Abdellah Soltani OPTOMETRIE	11/11/21					3500,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

404, Av.Abdellah Senhaji
Idrissia 1 -Casablanca
Tél : 05 22 28 70 73
Fax : 05 22 80 18 36

patente : 33664052
C.N.S.S : 23561145
R.C : 20 47 88

IF : 02520198
ICE : 00182301700027
INP : 095004081

KADER OPTIQUE

ICE001823017000027

FACTURE

N° 003443

Casablanca ,le

28/11/2022

M Eng Hjijej Amaloussi EL Ghali

O.D. = 45,20 (4,25 à 10)
O.G. = 45,50 (4,25 à 180)

ADD. =

ADD. = Ordonnance du docteur RAKI (AA Amal)

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin {
O.D. =
O.G. =

Prés {
O.D. =
O.G. =

D.F. {
O.D. =
O.G. = /

FOURNITURE :

Montures :

optique

700,00

700,00

Verres :

originale Anti-
reflet

1400x2

2800,00

TOTAL :

3500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille cinq

cents dirhams

MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Senhaji Dlissia 1
Tél 0522 20 70 73 Fax 0522 80 18 36
Casablanca



- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
 - Diplôme **Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification** Université de Besançon
 - Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
 - Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
 - Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

خطيط الشبكية الوعائي

الليزر - المخول

تمویم الرویه با

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاستقمة

04 novembre 2022
Casablanca, Le

Mr. HJIYEJ ANDALOUSSI El Ghali

Monture + verres correcteurs
Organiques

OD = + 5.25 (- 4.25 à 0°)

OG = + 5.50 (- 4.25 à 180°)

+ entier filé
25 à 0°)
25 à 180°)

Dr. RAKKAA Amal
Orthodontiste
444 Bd. Al Qods N° 7
Tél: 05 22 52 06 77 - 06 73 98 15 03

MOTACSIM SIHAM
KADEH OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
404, Avenue Mohamed V, Casablanca
Téléphone 28 70 34 - Télé 80 18 36
Casablanca