

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.

14/26/18

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12376

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABERCHANIE NARJISS

Date de naissance :

11.01.1999

Adresse :

Réidence TAJ NOUCEFUR GH 1 IMT ALA

APT 23 1^{re} étage

Tél. : 0662509646

Total des frais engagés : 529,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. AHMET INCE
OPHTALMOLOGUE
INPE . 051278745

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/2012

Nom et prénom du malade : ABERCHANIE NARJISS

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CENTURION OCCLUCIE CH

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 : Casablanca

Le : 08/12/2012

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
08/12/22	CS	50010.00hs	INP : Dr. AHMETI Imane OPHTALMOLOGUE INPE. 051278745	
19/12/22	UO			
26/12/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 102018581	08/12/22	28,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

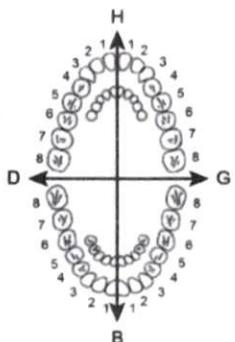
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

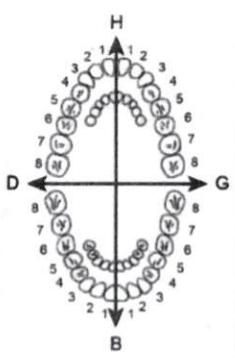
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cir

مصحة العيون الرباط

Clinique de la Vision de Rabat

100% DELUXE 100% CONF



PT221208193757



08 décembre 2022

ABERCHANE Narjiss

28/60

CHIBROCADRON

1 goutte 4 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 2 fois par jour pdt 3 jrs dans l'oeil gauche

صيدلية الشبان
Pharmacie TAOUFIK
Chibcadron Chbanat
Rabat
Tél.: 05 37 29 09 98

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux , pendant 3 mois

~~Dr. AMMITI Imane
OPHTALMOLOGUE
051278745~~

Avenue Ibn-Khaldoun - Rabat - Maroc / PATENTE : 25741396 / JF : 14471365
CNSS : 9622425/INPE : 100061548 - Tél. : 05 37 67 66 66 - Fax : 05 37 77 72 51
contact@cliniquevisionrabat.ma @cliniquevisionrabat.ma



Site web



0676 306282

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC



6 118001 071425

CLINIQUE DE LA VISION DE RABAT

RABAT

Reçu de caisse

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22L081948	ABERCHANE NARJISS	08/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	.	500,00
	Total payé	500,00

Reçu établi par :TAOUFIK

Clinique de la Vision de Rabat
26, Avenue Ibn Khaldoune
Addai - Rabat, Tel 0537575500
Urgence Ophtalmologique