

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8190

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : FASSI FIKRI HASSAN

Date de naissance : 29/10/68

Adresse : 46 RUE ATLAS HAY SACAH

Tél. : 061.19.68.05 Total des frais engagés : 5700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MEDECIN CAFI LAIN
CHARAF BOUABEAL
Service Ophthalmologie
HIMIV RAEAT
INP : 101222447

Date de consultation : 27/10/2013

Nom et prénom du malade : FASSI FIKRI HASSAN Age : 60

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rejumection

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :



Le 19/10/2013

ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/10/2011 | Consultation | gratuite | | MEDECIN CAPITAINE CHARAF BOUABDADI Service Ophthalmologie HMIMV - RABAT INPE : 101232643 |
| 22/10/2011 | | | | |

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 | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| M-A-D Opticien Optométriste 63 Rue rigibaud Casablanca | 27/10/2011 | | | | | 100.00 |

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 |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| | 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



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N°:

Casablanca,

Mme / Mr

M-A-D OPTIC
63 Rue Rguibat Bourgogne
Opticien Optométriste
Casablanca, Maroc

M-A-D OPTIC
63 Rue Rguibat Bourgogne
Opticien Optométriste
Casablanca, Maroc

M-A-D OPTIC
63 Rue Rguibat Bourgogne
Opticien Optométriste
Casablanca, Maroc

Akram Baali
Inpe : 065032633

| VL | VP-Add |
|------------------------|----------------|
| OD: (145 - 050) + 1.00 | OD: 145 + 2.75 |
| OG: (15 - 025) + 1.25 | OG: 15 + 2.75 |

Monture

Verres

Cadre Orme pugnif Oympia, Rose
1500.00 DH
Gris 400.00 DH

Total à payer: 1500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq Milles

Cinq Cents DH

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Bourgogne
Casablanca

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales

Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسى
محمد الخامس

Fashi Fihri Hassen

lunettes de correction

MEDECIN CAPITAINE
CHARAF BOUABBAD
Service Ophtalmologie
HMIMV - RABAT
INPE : 101232843

V.L

$$OD = +1,00 \left(-0,50 \text{ à } 145 \right)$$

$$OK = +1,25 \left(-0,25 \text{ à } 55 \right)$$

$$LP = +2,75$$

+ Verres progressifs

MEDECIN CAPITAINE
CHARAF BOUABBADI
Service Ophtalmologie
HMIMV - RABAT
INPE : 101232843

M-A-D Optic
Opticien / Optométriste
63 Rue Yguibate Casa