

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3071 Société : RAM / M6879

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOCIB AL Mohammed

Date de naissance : 01-01-87

Adresse : habituelle

Tél. : 06.67.20.41.25 Total des frais engagés : 24.87,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : M' MOUBAL Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL 27/01/2023



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
14.01.23	Y + Fo		300 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2023	25,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
23 Bloc 39, Bd Soi Thal Erkam Khorousai, CASE, Tulu 09 22 73 8 <i>DR. ERKAM</i>	26/01/23					2400,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ERROMI OPTIC SARL

28, Bd. Souhail Erromi Sidi Bernoussi (Bloc 39)
Tél.: 05 22 75 88 43 - www.souda.ma - Casablanca

FACTURE n°: 11/23

Par : AF

Désignation	Référence	Montant TTC
Une paire de Monture Deux Vues Progressifs Organiques Anti-reflets	Plastique	500,00
OD : +1,50 (-1,25 à 10)	431	950,00
OC : +1,10 (-1,25 à 80)	431	950,00
Add +3,00		
	Total TTC	2400,00
	Dont TVA à 20%	400,00

Arrêté la présente Facture à la somme de: Deux mille quatre cent

Arrêté la présente Facture à la
somme de: Deux mille quatre
cent soixante et un

Total TTC

2400,0

Dont TVA à 20%

400

Cachet et signature
du responsable :

OPTIQUE ERROMI
Opticien - Optométriste
28 BLOC 39, Bd Sochall Erromi Siria
Bermoussi, CASA - Tél. 05 22 75 88 43

ure
ICE:001565932000002

ІНТЕОГРОЛГЕБ Г

Patente n°: 31692916 - I.F. n°: 15243209 - R.C. Casa n°: 325163 - C.N.S.S. n°: 4429917

*Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux*

Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie vitreo retinienne

Oeil et Diabète

Chirurgie réfractive , LASIK

OCT - Angiographie - laser

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية و الجلاة
جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقديم الرؤية بالليزر

أنجيوغرافيا - ليزر

Casablanca le : 24/01/2023 الدار البيضاء، في :

MR : MOUBAL MOHAMMED

M22- 0047756

Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets, progressifs

De Loin: OD : +1.50 (-1.25 à 100°)

OG : +1.50 (-1.25 à 80°)

De Près : ADD: +3.00 : ODG

1 – OTAD DS (collyre)

1 goutte par jour dans les deux yeux

85.10



شارع صهيبي الرومي أمال 4 زنقة 17 (مقر الجامعة الحضرية سابقا) - سيدى البرنوسي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744