

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0022089

Optique 150766 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 511 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : CHTIOUI Abdellah

Date de naissance : 25 - 02 - 1947

Adresse : 25 Lot Zouhour Bi PRECUD

Tél. : 06 61 28 83 59 Total des frais engagés : 1.600 + 54.160 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/23

Nom et prénom du malade : CHTIOUI ABDELLAH Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VTC de réfraction

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/02/2023	Consultation	2	200 DT	DR. ENOTMANE Fatima, Ezohra, OSTEOMOLLOGISTE, Rue 2125 22 03 54 85, Email: docfatimeneotmane2@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad	09/02/03	54,10

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Perfect Vision	Date des Soins 16/07/23	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>BENNANI Khadija</i> Opticienne - Optométriste 329, Bd Ziraoui - Casablanca Tél: 0522 267047		<i>Monture</i> + <i>verres progressifs</i> <i>esq + vs Ant. effets</i>				<i>17000DH</i> + <i>38000DH</i> <i>= 55000DH</i>

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



09 février 2023

Mr. CHTIOUI Abdellah

SH10

LARMABAK

75

1 gtt 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في

أمراض و جراحة العيون

09 février 2023

Mr. CHTIOUI Abdellah *ant*

Monture + verres correcteurs progressifs *ant PC*

VL : OD = + 0.50 (- 1.00 à 90°)

OG = + 0.75 (- 1.00 à 60°)

VP : ODG = Add : + 3.00

PerFect Vision
BENNANI Khadija
Opticienne - Optométriste
329, Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 0522 26 70 47

Dr. BENOTMANE Fatim Ezohra
OPHTALMOLOGISTE
Apt 05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc
Tél. : +212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Apt 05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc
Tél. : + 212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Perfect vision

DATE 16/02/2023
FACTURE N° 16022023

Nom et Prénom : CHTIOUI ABDELLAH

Désignation	Quantité	Prix TTC
Montures	MONTURE	1700DH
Verres	Verres progressifs organiques antireflets	3800DH
VL	OD +0.50(-1.00 90°)	
	OG +0.75(-1.00 60°)	
ADD	OD +3.00	
	OG +3.00	
TOTAL		5500DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC DE :

CINQ MILLE CINQ CENT DIRHAMS

PerFect Vision
BENNANI Khadija
Opticienne Optométriste
329, Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 0522 26 70 47

Perfect vision
329 bd ziraoui casablanca tel 0522267047

RC373928 IF40160833 PATENTE 30202600 ICE 000803907000007 CNSS 8220692
INPE095011185