

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0893

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OLFI HICHAM

Date de naissance : 01/05/1971

Adresse :

Tél. : 0661187091

Total des frais engagés : 5000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RATNANI Kenza
Ophthalmologiste
Av Hassan II Centre Koutoubia 2
Appt N° 2 1er Etage - Marrakech
Tél/Fax : 05 24 44 66 96

Date de consultation : 10/01/2023

Nom et prénom du malade : OLFI HICHAM Age: 17 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Casab

Le : 06/03/2023

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
13/01/2023	Centrif			Dr. RAYMAN Kenza Ophtalmologiste 1er étage Koutoubia 2 Tel/Fax: 05 24 44 66 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ONFORI OPTIQUE 30 Ans de Compétence Glasbrück 10, 22085 Hamburg Telefon: 040 1629 400000097	07/02/23					500,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and directional markers D (left), H (top), B (bottom), and G (right). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left side numbered 1 and the second molar on the right side numbered 8. The directional markers are positioned at the top, bottom, left, and right ends of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RATNANI Kenza
Ophthalmologiste

Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd Casablanca
Membre de la Société française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
chirurgie réfractive /strabologie
Lentille de contact / Angiographie , laser , Echographie

الدكتورة رتناني كنزة

إختصاصية في طب و جراحة العيون
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي
بن رشد - الدار البيضاء
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالليزر - أمراض الشبكية
تصوير أوعية الشبكية - العدسات الاصنف

Marrakech , le : **19 janvier 2023** مراكش ، في



Mme OLFI Chama

Monture + verres correcteurs
antireflets Filtre anti-lumière bleue

OD = + 5.75 (- 2.25 à 176°)

OG = + 6.00 (- 1.50 à 168°)

Dr. RATNANI Kenza
Ophthalmologiste
Av Hassan II Centre Koutoubia 2
Appt. N° 2 1er Etage Marrakech
Tél/Fax : 05 24 44 66 96

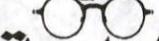
CONEDR OPTIQUE
30 Angle Souissi et Bab Doukkala
Tél/Gueltz : 05 24 44 95 64
Tél/Fax: 05 24 44 66 96
ICE : 001629600000097

INPE : 091035709

طريق الحسن الثاني مركز الكتبية 2 شقة 2 الطابق الأول (أمام الدرك الملكي باب دكالة)
مراكش الهاتف/الفاكس : 05 24 44 66 96 - المحمول : 06 61 10 73 32

Av. Hassan II, Centre Koutoubia 2, Appt 2, 1er Étage (en face gendarmerie Bab Doukkala) Marrakech
Tél/Fax : 05 24 44 66 96 - GSM : 06 61 10 73 32 - E-mail : ratnanikenza@gmail.com

Confort
Optic



الراحة
بصريات

Date : 07/02/23

Facture N° 01699

Yell Dafi chama

Ordonnance du Docteur :

Ratnani

N° Nomenclature

VL { OD : 417
OG : 410

VL { OD : +5,75 (-2,25) 176°
OG : +6,00 (-1,50) 168°

VP { OD :
OG :
EP { OD :
OG :
.....

	PU	PT
Monture :	1500	
Verres :	3500	
Divers :		
Total :	5000	



Arrêté à la somme de : Cinq mille dirhams

Imm. Kortoba 5, 30 Angle Sourya et Loubnane Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 44 95 64 - Fax : 05 24 44 95 64

RC : 51622 - Patente : 45132528 - IF : 211304 - ICE : 001629600000097 - INPE : 075005157