

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 : **02199**

Société : **RET-RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ENNATEM Abdellah**

150554

Date de naissance : **30/05/1956**

Adresse : **2, RUE D'ATHENES - 4^e ETAGE - APP. 10 - Bd 2 MARS**

Tél. : **0666818311**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **04 MARS 2023**

Nom et prénom du malade : **ENNATEM Abdellah** 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**

Le : **08/03/2023**

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
04 MARS 2022	Co		30081	العاشر من مارس ٢٠٢٢ Mohamed MADI MAMOLOCISTE Casablanca Gsm : 06 61 52 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/23	108,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC MECA ST DRS 27 Rue Jansen Arjoun 2016 Rabat Alaa Azhar 31 61-Fax: 05 22 83 32 02	08/03/2013	e Verne)	frag	+ Monture		700 DHS

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
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed MADI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafsi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اخصاصي سابق بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة
خطيط أوعية الشبكة - الليزر



INPE 091096149

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le 04 mars 2023

Mr ENNAJEM Abdellah

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

$$OD = -0.50 (+0.75 \text{ à } 20^\circ)$$

$$OG = +0.50 (+0.75 \text{ à } 165^\circ)$$

Vision de près :

$$ODG = Add : +2.75$$

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

$54,10 \times 2 = 108,20$

1 / LARMABAK COLLYRE

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

goutte 3 fois , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

- 108,20

OPTIC MEGASTORE
27, Rue Landen Arjoun
et Angle Rue Ibn Alaa Azher
CASABLANCA
Tél: 0522 86 31 61 Fax: 05 22 86 31 62

اقامة آيسن II - 105 - شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الاول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 0522...
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1er) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophta@icloud.com

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
Optic Megastore
27, Rue Landen Arjoun
et Angle Rue Ibn Alaa Azher
Casablanca
Tél: 0522 86 31 61 Fax: 05 22 86 31 62

اقامة آيسن II - 105 - شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الاول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 0522...
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1er) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

OPTIC MEGASTORE

27, Rue Lahcen Arjoun
20000 Casablanca
Tél: 0522 86 31 61
Fax: 0522 86 31 62

FACTURE COMPL. N° : F23/0274

Date : 08/03/2023

N°PEC :

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **Ennajem ABDELLAH**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 0%	Compl.	Assuré
Verre CORRECTEUR PROG od :-0.50(+0.75a20)ad d :+2.75	1000.00	2203240				1000.00
Verre CORRECTEUR PROG og :-0.50(+0.75a165)a dd :+2.75	1000.00	2203240				1000.00
Monture optique	700.00	2223342				700.00
OPTIC MEGASTORE 27, Rue Lahcen Arjoun et Angle Rue Ibn Alaa Azhar CASABLANCA Tél: 0522 86 31 61 Fax: 05 22 86 31 62						
TVA (20%) (Dh)	450.01					
TOTAL TTC (Dh)	2700.00					
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	2700.00					2700.00

Mentions légales