

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.

M22- N° 004077

Optique

15/04/13

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MOUJTAHID ABDELLAHIM

Date de naissance :

14-05-1955

Adresse :

CITE Djemaâ Rue 131 N° 09
Laâyoune 29050 CASA

Tél. 066.1.72.75.16

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : MOUJTAHID Abdellahim Age: 62 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : N.I.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Radiologie

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 : Casablanca

Le : 15/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : AB

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
11/03/2023	6	1	250 DH	Dr. Khadija El Fifi Orthodontiste Tél: 05 22 37 07 43 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
UNFAO PHARMATIQUE Casablanca 50000 Tél: 02 20 30 94 00 00	20/03/2023	228,00,00 DH
	15/03/23	54,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. Khadija El Fifi Orthodontiste			

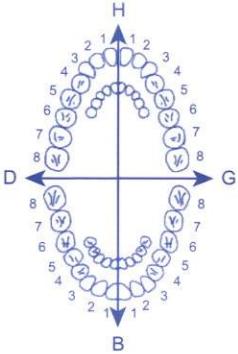
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25538412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(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

Dr. Khadija FILTY

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux



الدكتورة خديجة فلتي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Ex chef de Service Ophtalmologie

à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock

Membre de la société française d'ophtalmologie Paris

certificats médicaux pour permis de conduire

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون

مستشفى محمد السادس عين الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة



Casablanca Le : 15/03/2023



NOUSTAHIID Abderrahim

Venu de convention

$$VL + VP =$$

$$OD = (95^2 - 0,75) + 1,75$$

$$OA = (85^2 - 0,25) + 1,75$$

VL

Abdel



3,00

JP 086

54.10

lunettes colys

(10)

1 gte x 6 g x

Dr. Khadija FILTY
الدكتورة خديجة فلتي
اختصاصية في طب العيون
Ophtalmologiste
Casablanca
Tél: 0522 37 04 43

27 outures

V. osseuse +
Anticéphalique
Anticéphalique + photofix

رع واد الذهب، سباتة ابن مسيك فوق مقهى انكونة قرب صيدلية سكينة

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben ms

05 22 37 07 43 06 08 93 17 90



WIFAQ OPTIQUE
 Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D
 20440 Casablanca
 GSM : 06 19 11 21 61

Facture N° 100731

Mr / Mme : MOLIJTAHID Abderrahim Casablanca le : 20/03/2023

Prescrit par : Dr Khadija FILTY

Désignation	Prix
VERRES : Deux verres organiques progressifs photochromiques antireflets	2300,00DH
MONTURES : Acetate	500,00DH
Corrections :	
OD : +1,75 (-0,75 à 95°)	
VL	
OG : +1,75 (-0,25 à 85°)	
Addition : +3,00	
OD :	
VP	
OG :	
Total	2800,00DH

WIFAQ OPTIQUE
 Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D
 Casablanca Tel: 06 19 11 21 61
 ICE: 002093094000020

Arrêter la présente facture à la somme de : Deux Mille huit

cent Dirhams