

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

- 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1856**

Société : **RAM - RETRAITE - KHANATA**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAOUI**

Date de naissance : **1956**

Adresse : **50 lot. KHALFAOUI Oujda**

Tél. **061 820 500**

Total des frais engagés : **3500,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de naissance : **1956**

Nom et prénom du malade : **BEL GHIZI KHANATA**

Age : **62**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Verres de Correction + Manture**

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 : **Oujda** Le : **18/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0053701**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
13/03/23	CS		0 net	Dr MOUMNI Chahid OPHTALMOLOGISTE Bd. Mohamed V 1000 Rabat Tunisie 20000 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
DR. ZAKARIAoui MOHAMMED PHARMACIE LA CLINIQUE INPE 082037185 Bellekndra - Oujda Tél. 0536 70 47 96 / GSM 066 98 74 92 Montpellier	23.08.96	39.00.00

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	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Docteur Chakib MOUMNI
OPHTHALMOLOGISTE
DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANTES
MALADIES & CHIRURGIE DES YEUX
LASER - ANGIOGRAPHIE

الدكتور شكيب مومني
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنانس
أشعة الليزر

بالموعد
SUR RENDEZ-VOUS

Le 17 / 03 / 2023

6^m BEL GHAZI . Khmela

P
mett

PHARMACIE LA CLINIQUE
Dr ZAKARIAoui MOHAMED
32, Bd. Med. Zerktouni - Qujda
N°P.F: 06203/165
Tél: 0536 70 47 96 / 0536 70 47 96
+ Mon

{ 0 : 0 + 3,00
0,6 : + 3,00



Angi'drop

1 gout 3x/j 0%
1/2j

Dr MOUMNI Chakib
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Med V & Zerkouni
Tél. : 05 36 68 41 60 - Qujda

زاوية شارع الزرقطوني وشارع محمد الخامس عمارة التجاري وفا بنك - وجدة
Angle Bd. Zerkouni & Bd. Med V (Ible Atijari Wafa Bank) 2^e Etage Apt. 4 - OUJDA
Tél. : 05 36 68 41 60 Fax : 05 36 68 59 48

Facture N° 000270

Oujda le :14/03/2023

Client :BELGHAZI Khnata

Désignation	Qualité	P.U	P.Total
Monture acétate percée	1		1500.00
Verre organique NIKON progressif anti lumière bleu amincie spécial percée	2		2400.00
OD : -0.50 OG :-0.50 ADD : +3.00			
Prix total TTC :			3900.00

Arrêté la présente facture à la somme de : Trois mille neuf cents dirhams

