

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.

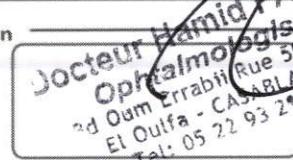
Déclaration de Maladie

N° W21-707416

ASSSS44



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 9423			
Société : Royal Air Maroc			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : <u>Abdelillah</u>	
Nom & Prénom : <u>Abdelillah Soual</u>			
Date de naissance : <u>29/04/1967</u>			
Adresse : <u>9 Rue El Fenn Ville UGL La Villa verte</u>			
Tél. : <u>0661487489</u> Total des frais engagés : <u>5120,00 Dhs</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  <u>Dr. Hamid FARAH</u> Ophthalmologist 2d Oum Errabbi Rue 50 N° 3 El Oulfa - CASABLANCA Tel: 05 22 93 29 91		
	Date de consultation : <u>27/03/2023</u>		
	Nom et prénom du malade : <u>ABDELILAH SOUAL</u> Age : _____		
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
	Nature de la maladie : <u>Affection Pouline</u>		
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>maladie</u>		
	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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27-05-23			15 200 DH	INP : 1234567890 Docteur Hamza Oufa Ophthalmologist El Oufa - Casablanca Tél: 05 293 23 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	28/05/23	OPTIQUE MOUSSAOUI Opticien Optometriste BD. E. BLOC 06, N° 7 Hab. Mohamed Casablanca ~260 DH	4920.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

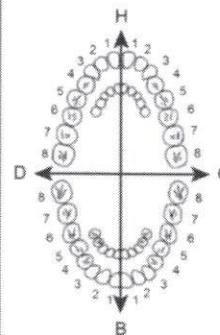
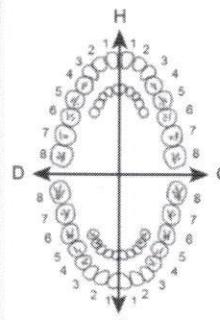
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : []
				Coefficient des travaux []
				Montants des soins []
				Début d'exécution []
				Fin d'exécution []
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	G	Coefficient des travaux []
	D		B	Montants des soins []
				Date du devis []
				Date de l'exécution []
[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 . Hamid FARAH

Ophtalmologiste



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جلالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات الاصنقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 آوût

طبيب العيون سابقًا بمستشفى مولاي يوسف

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef

Casablanca, Le

27 MARS 2023

الدار البيضاء في

ABDELILAH SOUAL

lunettes pour VL

OD : + 2
OU : + 2, 25

(- 0) 25

Opticien: M. MOUSSAOUI
Opticien: M. MOUSSAOUI
Bd E. BLOC 106 N° 20
Hôpital Mohammad Casablanca
2023

lunettes pour VP

Add : + 2, 25

Docteur Hamid FARAH
Ophtalmologiste
100m Errabii Rue 50 N° 1
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,
El Hay Mohammedi - Casa
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
Patente : 32825428



نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدى
الرقم 7 مكرر - الحي المحمدى
الهاتف : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
الباتننا : 32825428

00 6329

Ordonnance de M. le Docteur : HAMID FARAH

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : $(50^{\circ} - 0,25) + 2,00$ O.G : $+ 2,25$	PRES	^{Ajout} O.D : $+ 2,25$ ^{Ajout} O.G : $+ 2,25$
------	--	------	--

FOURNITURE

1 Monture : Plastique	800,00 Dhs -
2 Verres : Progressif transition Photographe + Antireflets Bleue Ø70/75	4000,00 Dhs -
1 Etuis : Dure	120,00 Dhs -
Total :	4920,00 Dhs -

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 28/03/2023

M. signature : SOUAL Abdellillah

Quatre Mille Sept Cent
OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Autométriste
Bd. E. Bloc 106, N° 7
El Hay Mohammedi-Casablanca
02 69 69 00 97 85 - 05 22 60 34 39