

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.

N° W21-666440

157462

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	13325	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AROUSS ZINEB
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Arouss Zineb		01/03/1989	
Adresse :		Casablanca	
Tél. :	0660093471	Total des frais engagés : 2700,00 Dhs	

Autorisation C'IDP N° 1-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	09/03/2023	Nom et prénom du malade :	
AROUSS ZINEB		Age :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Astigmatisme			
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MWK

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
09/03/23	C5		300 DH	INP : 091126315 DR MATETAZI CONTROLEUR REGISTRE N° 31

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
K-ONO OPT	09/03/2023	AM PC IM IV	2400 DH
AYAD EL KHAOULA Opticienne Optométriste 102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah Ain Chock Casablanca			

AYAD EL KHAOULA

Opticienne

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock Casablanca

295

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000 D 00000000	G 21433552 00000000 G 00000000 35533411 11433553
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



Casablanca, le jeudi 09 mars 2023

Madame Zineb AROUSS

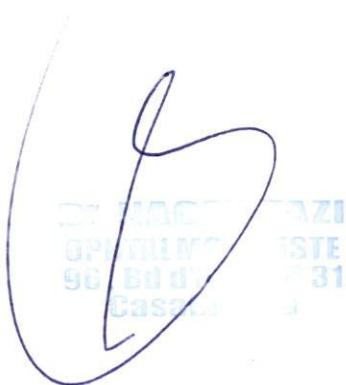
Verres ANTIREFLET et monture :

De loin

Œil droit : (180° -0.50)

Œil gauche : (27° -0.25)

K-ONO OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticien Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mily, Abdellah
Ain Chock Casablanca





INPE:095023958

ICE: 002270067000066

K-ONO OPTIC

AYAD EL KHADOURA

Opticienne Optométriste

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellat

Racture N° 81304

Date-le : 09/03/2023

Docteur:.. NACER TAZI
Mr (e): ZINE B AROUSS

1. Monture : optique	1100,-	
2. Verres: lunettes anti-reflets	1300,-	
Vision de Loin:		
OD: (1.80 - 0.50)		
OG: (27 - 0.20)		
Vision de Prés:		
OD:		
OG:		
ADD :		
	tel: 05 295 92 95	

K-ONO OPTIC
AYAD EL KHADOURA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellat
Min Clock Casa -

AYAD EL KHADOURA
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellat

tel: 05 295 92 95

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 2400,-

Demandé... le quatre cent cinquante
(Prix en espèce)

RC:436474 / IF:31900763/ TP:34000981/ ICE : 002270067000066 /

INPE:095023958