

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-628278



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02 13099

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AD.DOU AB DELHAIMID.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 91 20 22

Total des frais engagés : 6457 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ERBAHI DINAH

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 :

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
20/03/83 S			300 DTI	INP : 09116833 C Dr Hada Mika Chirurgien Ophtalmolog N° 100 Stendhal - Casablanca Tél. 0522 4715 94
				P. BERNARD

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

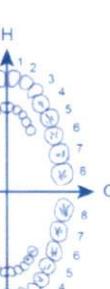
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Millennium Eyes Opticienne optométriste GH 4 Imma Sandalus Dior	12/04/13			Honoraire + verres		5033000 0 H.

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 : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Figure 10. The effect of the number of hidden neurons on the performance of the proposed model.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Millenium eyes

Facture N° : 000139/2023

Client : ERBAHI DINA

Optométrie	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+0,50	-0,25	95	+1,75
O.G	+0,50	-0,25	104	+1,75

Liste des ventes

Marque	Référence	Unité	Prix unitaire	Remise	Montant TTC
OPTICALIA	MONTURE OPTIQUE	1	1430	0	1430
PRESIO W	OrgProgBCUT1.6	2	2250	0	4500

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT :	4941,67
TVA (20%)	988,33
Total TTC :	5930,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

CINQ MILLE NEUF CENT TRENTÉ DIRHAMS



INPE:105003255

Cachet Casablanca, le 13/04/2023
Millenium eyes
Opticienne optometriste
GH 4 imm 3 mag 21
Dtar el andalous 3



PT1806000234

20 mars 2023

Mme ERBAHI Dina

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

* HYLOCOMOD ou Thedose: collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

SOINS de paupières quotidiens

Matin et soir , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

COMPRESSES chaud

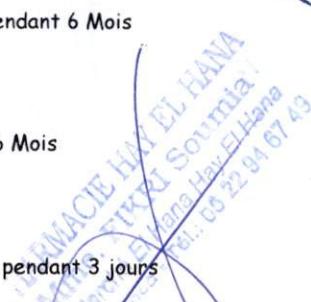
le soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

DEXAFREE collyre

1 goutte x 3/ J , dans les deux yeux, pendant 3 jours

THERAPEURL

masque chauffant



26088003

Lot / Fab / EXP :



7Q62
02 2022
02 2025

قطرات مرطبة للعين

في حالة الإحساس بجسم غريب،
حرقة أو يتشمع العين.

حال من المواد الحافظة.
متواافق مع العدسات اللاصقة.

10 مل ~ 300 قطرة

منتج العلامة التجارية

هيلو اي كير



2 0 2 4 - 0 6 .

LOT

3 0 2 4 9 2 .

PPC: 1 5 0 D H .





PT1806000234

20 mars 2023

Mme ERBAHI Dina

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 0.25 à 95°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 104°)

Vision de près :

ODG = Add : + 1.75

*Millennium eyes
Opticienne orthoptériste
G1 4 Imme mra921
Dial el andalous3*

*Dr Rached MIKOU
Chirurgien ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 52
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com*