

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.

MUPRAS : Centre Allia Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allia Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 (LG) - Fax : 05 22 22 70 18 - www.mupras.com

N° W21-682458

par
Pratique

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550

Société :

RAN. 160560

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ABDELMOUMNI, Rachida

Date de naissance :

06/03/1956

Adresse :

N°3 Rue Chevrock Hay Almawtakha 00500

Tél. : 0666788634

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INPE: 08/219578

Date de consultation : 29 MARS 2023

Nom et prénom du malade :

ABDELMOUMNI Rachida

Age: 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 0150A

Signature de l'adhérent(e) :

Afia

Le : 09/10/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-682458

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 : 3550

Nom de l'adhérent(e) : ABDELMOUMNI

Total des frais engagés

Date de dépôt : 09/10/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19 MAI 2013	CS 2		+ 250 F	INP : 0312119578 INPE : 0312119578

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
FAICAL OPTIC SARL AU Opticien Optométriste 9, Bloc D, Lot. ENNDUR Avenue Ibn Atir- FES- MAROC	03.05.2023					1.800 DH

VOLET ADHERENT

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

RETOUR 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'ODD.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMRANI Youssef

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté

de Médecine de Rabat



الدكتور عمراني يوسف

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

Oujda, le

29/3/23

وجدة، في

Nom et Prénom du malade :

Abdelmoumen Rachid

VERRES DE CORRECTION + MONTURE

*VISION DE LOIN:

OEIL Droit : + 1 (- 1,50 à 100)

OEIL Gauche : + 1 (- 1,25 à 80)

*VISION DE PRES: Additif + 2,50

OEIL Droit :

OEIL Gauche :

Progressifs

Dr. AMRANI
OPTICIEN
SARL AU
BLOC D'OPTOMETRISTE
24, BOULEVARD YOUSSEF IBN TACHAFINE
BOULEVARD YOUSSEF IBN TACHAFINE
70000 OUJDA
TÉL: 05 36 68 00 57

Barcode
081219578

FAICAL OPTIC
Opticien SARL AU
BLOC D'OPTOMETRISTE
Avenue Ibn Attif - FES - MAROC

24, شارع يوسف ابن تاشفين عمارة عمر ابن عبد العزيز الطابق الأول شقة رقم 108
مقابل ثانوية عمر ابن عبد العزيز - وجدة

24, Boulevard Youssef Ibn Tachafine . Imm Omar Ibn Abdelaziz 1er
étage appt N°108 (en face lycée Omar Ibn Abdelaziz) _ Oujda

Tél : 05 36 68 00 57

Opticien Optométriste



9, Bloc D Lôt. Ennour Av. Ibn Attir

Tél. : 06 75 65 34 43 - FES

R.C : 45497 - T.P : 14050222

I.F : 15219671

ICE : 001695638000028

N° 0000051

FAICAL OPTIC
SARL AU
Opticien Optométriste
9, Bloc D Lôt. Ennour
Av. Ibn Attir - FES - MAROC
Fest. 03.01.2023

M. A. B. d. EL. mon ami R. Adida. Doit

DESIGNATION			QTE	P. U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD : -1.50 OG : -1.25	100 80	+1.00 +1.00			
VP: { OD : OG :					
ADD: +0.50	+2.50		2	600,-	1200,-

<input checked="" type="checkbox"/> PROGRESSIF	<input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER
<input type="checkbox"/> UNIFOCAL	
<input type="checkbox"/> MINERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE
<input type="checkbox"/> PHOTOGRAY	<input checked="" type="checkbox"/> ANTIREFLET
<input type="checkbox"/> 1,5	<input checked="" type="checkbox"/> 1,6
<input type="checkbox"/> 1,7	<input checked="" type="checkbox"/> 1,8
	<input type="checkbox"/> 1,9
	<input type="checkbox"/> 1,67
	<input type="checkbox"/> 1,74
MONTURE OPTIQUE	
<input type="checkbox"/> METAL	
<input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE	

FAICAL OPTIC
SARL AU
Opticien Optométriste
9, Bloc D, Lôt. ENNOUR
Avenue Ibn Attir - FES - MAROC

FAICAL OPTIC
SARL AU
Opticien Optométriste
9, Bloc D, Lôt. ENNOUR
Avenue Ibn Attir - FES - MAROC

Arrêtée la présente Facture à la somme de : mille Huit
cents. DT.