

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040906

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07050

Société :

RAM

Retraitee

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAADIRA

RACHIDA

Date de naissance :

20/08/1963

160954

Adresse : habituelle

Tél. : 0661889131

Total des frais engagés : 5250,-

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14 Fevr 2023

Nom et prénom du malade :

LAADIRA RACHIDA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

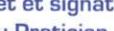
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1 Fevr 2023	Goph		250,00 dol	<i>Opticien et Optiqueur Ain Chack Chahada En Génie Civil et Mécanique</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

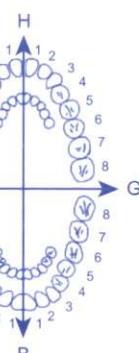
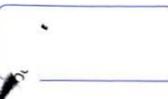
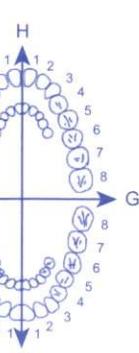
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	M/05/23					5.000,00 Dt

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				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



X-optic : 6 Bd. Aboubakr el Kadiri
(Rond point Al Moustakbal) Sidi Maarouf,
Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 78 01 01
Mobile: 06 60 13 49 55
INPE: 095018438
IF: 15182364
RC: 308097
ICE: 000011825000049
TP: 34092157

Facture **011419**

Casablanca, le **11/05/23**

Mr/Mme : **RACHIDA**

LAAQIRAH

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture :	Optique	800,00	1
Verres :	Progressifs organique		
VL:	Antireflets A mincis		
OD:	+1,50 (-1,50 à 0)	2100,00	1
OG:	+1,25 (-1,25 à 105)	2100,00	1
VP:	Add. +2,50		
OD:			
OG:			
Total:	5000,00		DH

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **Cinq Mille**

dinarhams



Payé Par espèce

Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologiste



Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire

الدكتورة واфи مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلاة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات الاصفحة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس ٧)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي/ رخصة السياقة

ORDONNANCE

Casablanca, Le: 14 Fév 2023.....

LUNETTES/ PROGRESSIFS
Ou 2 PAIRES VL/VP

VISION DE LOIN :

OD : + 450 (- 0,75 à 90°)

OG : + 1,25 (- 1,25 à 105°)

VISION DE PRES :

ODG : +2,50 en addition.

Traitement anti- *Bleu* + Verres organiques
Et Monture solaire avec correction intégrée ou Verres type
« transitions »



Imm 858, Lot 158. Bd el Qods, 3^{ème} étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمراء 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منظرونا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com