

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1279 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZAKOUR Abdelmajid

Date de naissance :

Adresse : I.D.E.N

Tél. 06.19.52.66.89

Total des frais engagés : # 2.700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/23

Nom et prénom du malade : 7^e-BENZAKOUR. ABDELMAJID Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maculopathie

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/05/2023

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
20/03/23	G		200 DT	Dr. Abdelhak Ophthalmologist 70, Rue Allal Ben Abdellah Casablanca Tél: 05 22 47 34 45 - 05 22 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue rguibate Casa	08/05/23					2500

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

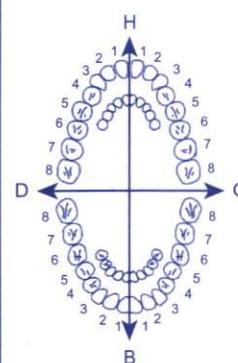
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوichiتا

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-المليزر-angiographe
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله-الطابق الأول - الدار البيضاء
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
الهاتف:

Casablancale

الدارالبيضاء في

BENZAKOUR Abdelmajid

Casablanca, le lundi 20 mars 2023

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :

DE LOIN Organiques

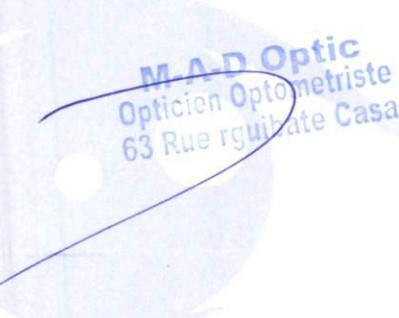
Oeil Droit : (75° -2,00) + 3,00

Oeil Gauche : (100° -0,75) + 0,75

DE PRES Organiques

Oeil Droit : (75° -2,00) + 6,00

Oeil Gauche : (100° -0,75) + 3,75





Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 104944

Casablanca, le: 08.05.22.

Mme / Mr : BEN ZAKOUR Hachem Hajid

Dr: A. BOUCHTA

Akram Daali
tpe : 065032633

VL
OD : $(+5^{\circ} - 2,00) + 3,00$
OG : $(100^{\circ} - 2,75) + 0,75$

Monture

Réf. type 2

100,- DH

VP-Add
OD : $(+5^{\circ} - 2,00) + 6,00$
OG : $(100^{\circ} - 0,75) + 3,75$

Verres

OR AR + OR BLue

150,- DH

Total à payer: 250,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Dix Mille

ving et N OHc
Espac

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069