

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.

N° W21-798771

Maladie Dentaire Optique Autres

162305

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AOUANI MOUHCINE

Date de naissance : 19 NOV 1983

Adresse : 535 Cg Villa Verte Bouskoura
CASA

Tél. : Total des frais engagés : 428,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE 09 11 83 0 20
Tel. 05 22 87 12 98
25/05/2023

Date de consultation : 25/05/2023

Nom et prénom du malade : EL AOUANI Khadija Age: 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Conjunctivite

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 : 26 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL
M
26 MAI 2023
T
S
M
U
P
R
A
S
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
25.05.2023	U		200	DOSSIER 3040 N°PE : 09 11 63 98 Tél : 05 22 81 12 90

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENTOW Dr. Maria AZZENNAR Centre Commercial Casa Gr de Vallo. 2000	25/05/23	228,10

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																					
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 (Rows for treatment of upper and lower teeth)	Nature des Soins (Rows for nature of treatment)	Coefficient (Rows for coefficient)	INP : <input type="text"/>																	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> <table border="0"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </div>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433552													
						D	00000000	00000000													
						B	00000000	00000000													
						G	35533411	11433553													
MONTANTS DES SOINS																					
DATE DU DEVIS																					
DATE DE L'EXECUTION																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Dr. Mo

Ophthalm

- Ex Professeur
- Diplômé de
- DIU en opht
- DIU en neurologie, terrorabord de
- DIU en oeil et médecine interne. Université de
- DIU en Adaptation des lentilles de contact
- DIU en Tomographie en cohérence optique
- Membre de la société française d'ophtalmologie

Sanablanca

- 1,0 ml

د. مساوى خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

أستاذة سماقة بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة

خليفة حاميات الطب بمر اكشن و باريس

شهادة طف العيوم للأطفال. باريس

شهادة طب الأعصاب و العيون . ياريسو

شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس

شهادة العدسات الاصنفية الطبية باريس

شهادة التصوير المقطعي البصري بباريس

ـ عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة

2023

25 mai 2023

مادی ۲۰

Enf. EL AOUNI MEHDI

1/ PHYLARM

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

2/ LIPOSTAMIN

1 pulvérisation 2 fois par jour, pendant 1 Mois

صيدلية اطهية الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNADJI
Centre Communautaire, Bassa Green Tower
VILLE VILLE - 1000
Dr. MOUSSA DUKKA
Gynäkologe Adolte et Pédiatrie
INPE : 09 1 83 0 20
Tel. 05 22 87 2 96

Bd. El Qods. Résidence Al Hakim. Lot. Assakan Al Anik. 1er Etage. App 4. Ain Chok - Casablanca
Tél : 05 22 87 12 96 - GSM : 06 53 89 41 52 (RDV par SMS et Whatsapp) Email : khadija_moussaoui@yahoo.fr