

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0058661

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5796

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSANI Ali

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : LOT EC MALIDA DU 11 NRB ED ARROUAS

Tél. : 02 668 03 97 13

Total des frais engagés : 2566.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafil Berrechid
Tél : 0522 32 48 47

Date de consultation : 23 MAI 2023

Nom et prénom du malade : BENAYAN Zohra

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ametropie

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 : Dakhla

Le : 30/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : Ouy

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
05/01/2023	C2		300,00 DH	Dr. Soumaya CHEBBI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibn Nafaa Tél : 0522 32 48 47

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien Ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>OPTICOCONTACT Opticien Khalid ADLY Placien Optométriste Diplômé d'Etat bis Rue Mehma Berrechia Tel 0522 32 47 44 6-00051-Tunis 40707-88-CNS 224479/</i>	26/05/2023	2200,00	
<i>Pharmacie PRINCIPALE DEROUA Bio T N° 02752083</i>	23/05/2023	66,00	
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

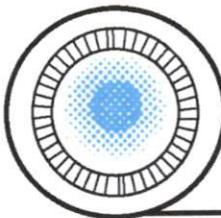
Important

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 2235/23

Berrechid, le

26/05/2023

Client : Mme Benayad ZOHRA

Code	Description	Total
431	R vison very progress	750,-
431	magas QV/2.	750,-
	lentille	700,-
		2200,-
	81 + 2,00 (- 2,00 à 65°) 06 + 2,00 (- 1,21 à 100°)	463,00
	OPTIC CONTACT Opticien KHALID ADMY Opticien Optométriste Diplômé d'Etat IF 06100051-PIN N°0707188-C.N.S.S. 2244797	
	Arrêtée la présente Facture à la Somme de :	
	Deux mille Deux Cent Dirhams.	

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1 er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطبق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

23/05/2023

Mme BENAYAD Zohra

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets**

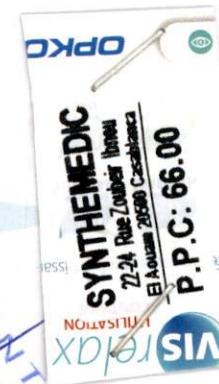
VL :

OD = + 2.00 (- 2.00 à 65°)

OG = + 2.50 (- 1.25 à 110°)

VP :

ODG = Add : + 3.00



BCo^o
1/ VIS RELAX

1 goutte 3 fois/jr , les deux yeux

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

sarl au

Bloc U N° 1 Daroua

Tél : 05 22 53 20 83

062049176

INPE

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47