

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.

M22- 0051184

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1955

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALLAJYOUN

MORAD

Date de naissance : 1951

Adresse : Residence Attadhamoune Rue 2 JMM

Tél. : 79 N°1 OULFA

Total des frais engagés : 8300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/23

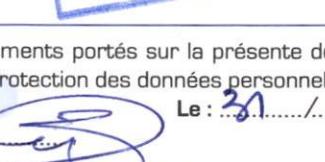
Nom et prénom du malade : KHALLAJYOUN

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC



Pathologie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 JUIN 2023

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 : 31/05/23

Signature de l'adhérent(e) : QASABLANCA



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
31.12.2012		2	300	DR. L. OPHALMOLOGISTE 235, Bd Yves du Manoir 75116 Paris Etage N° 2 Tél: 03 22 95 12

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
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTICAL GALERIE Aïn Sébaâ G.C. Mariane - Ain Sébaâ CASABLANCA</i>	31/5/13			<i>Monture</i> + <i>2 lens</i>		8000,00

RECLAME 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le :

31/05/23

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة المول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء، في :

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT ~~Dr. LOUBNA KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89~~

OEIL GAUCHE ~~+ 3,00 (- 0,75, 90°)~~

~~+ 3,75 (- 1,95, 90°)~~

ADDITION VISION DE PRES

~~Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89~~

~~OPTICAL GALERIE
AIN SEBAÄ
C. Marjane - Ain-Sébaâ
CASABLANCA~~

Casablanca le 31/05/2023

FACTURE N°2300000734

MR : KHALLAYOUN MORAD

Quantité	Désignation	Prix unitaire TTC	Prix Total TTC
1	MONTURE OPTIQUE	1500.00	1500.00
2	VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS AMINCIS, FILTRE BLUE OD : +3.50 (-0.75 à 90°) OG : +3.50 (-1.00 à 95°) ADD : +2.50	3250.00	6500.00
TOTAL TTC			8000.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

HUIT MILLE DIRHAMS TTC.

Modalité de paiement : ESPECES



095026779



Siège Social : Marjane Ain Sebaa Magasin N°4 - Casablanca MAROC
R.C : 179937 – Taxe Professionnelle: 37963354 – I.F : 40166604
C.N.S.S : 8045777 – ICE : 000052009000026
Tel/Fax: 212 522 343 474 - GSM: 0662 523 946 e-mail: opticalainsebaa@gmail.com