

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.

M22- 0037412

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 050644

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAMNI ABdelhak

Date de naissance : 19/06/1986

Adresse : Halitoulli

Tél. 0661854131

Total des frais engagés : 3944,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



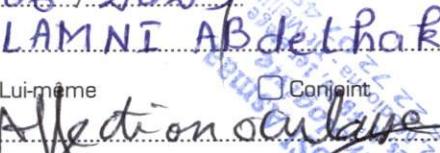
Date de consultation : 07/06/2023

Nom et prénom du malade : SLAMNI ABdelhak

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 : CASA

Le : 08/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

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
09.06.23	C.S		850,00	MOUSSI Amed
				Medecin : 05-06-23 Fénel : 26-06-23 Medecin : 26-06-23 Fénel : 26-06-23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/06/23	94,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	07/06/2013 2093	Dr. BOUAZIZ Khadija INPE : 065040537				3600/-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Importar:

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . BAMOUSSI Asmaa

Spécialiste en ophtalmologie

Enfants et adultes



۶. باموصىء لسماء

أخصائية في طب وجراحة العيون صغار وكبار

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير أمراض شبکية العین بباریس - فرنسا
طبیبة داخلیة سابقة بالمستشفی الجامعی ابن رشد

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômée en imagerie et pathologies rétiennes de paris
Ancienne interne du CHU IBN Rochd

- Chirurgie de cataracte
 - Chirurgie des voies lacrymales
 - Lentilles de contact
 - Maladies de la rétine
 - Kératocône
 - Échographie, OCT et Lasers
 - Strabisme

07 juin 2023

Mr. SLAMNI ABDELHAK

۹۴۱۰۳

XAILIN HA

10

1 gtt 4 fois/j, dans les deux yeux



تجزئة أمال 2 عمارة رقم FB39 الطابق 1 مكتب رقم 2 إقليم مديونة - تيط مليل

~~Lot. Amal 2 Rés. N° FB39, 1^{er} étage Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil~~

Tél : 05 22 72 07 49 - E-mail : Asmabamoussi@gmail.com

Dr . BAMOUSSI Asmaa

Spécialiste en ophtalmologie

Enfants et adultes



د . باموصي أسماء

أخصائية في طب وجراحة العيون
صغار وكبار

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et pathologies rétiennes de paris

Ancienne interne du CHU IBN Rochd

- Chirurgie de cataracte
- Chirurgie des voies lacrymales
- Lentilles de contact
- Maladies de la rétine
- Kératocône
- Échographie, OCT et Lasers
- Strabisme

Mr. SLAMNI ABDELHAK

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
diplomé en chirurgie oculaire à l'Institut Pasteur de Paris - France
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- جراحة الحالة
- جراحة المسالك الدمعية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية
- القرنية المخروطية
- تصوير الشبكية - الليزر
- تصحيح الحول

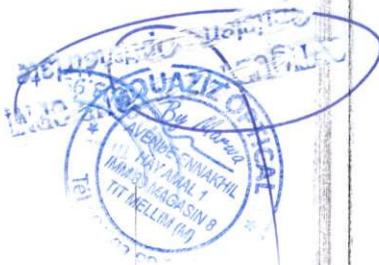
07 juin 2023

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, filtre anti lumière bleue

VL : OD = + 2.50 (- 0.75 à 73°)

OG = + 2.00 (- 0.75 à 103°)

VP : ODG = Add : + 3.00



Dr. BAMOUSSI Asmaa
Lot Amal 2 Rés. N° FB39, 1^{er} étage Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil
Tél : 05 22 72 07 49

تجزئة أمال 2 عمارة رقم FB39 الطابق 1 مكتب رقم 2 إقليم مديونة - تيط مليل

Lot. Amal 2 Rés. N° FB39, 1^{er} étage Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil

Tél : 05 22 72 07 49 - E-mail : Asmabamoussi@gmail.com

Bouaziz Optical DI BOUAZIZ Khadija
INPE: 065040537 № 002262
08/06/2023 AB Del hokkien

Docteur	Vision de Loin	Vision de prés	Progressif	Montant
Asmaa Bamoussi	Monture : Verres :	Monture : Verres :	Monture : Verres :	Monture : Verres :
	VL: OD : (à) +250 OG : (à) +200	Vp: OD : (à) OG : (à)	ORMA Add : +3.00	600,- Blen
				15.00,- 15.00,-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Rais Mille six cent Dirhams

Signature :

**Bd Nakihil Hay Al Amal 1, Imm 39, Magasine 8 - Tit melil
(à coté de laboratoire)**

06 03 99 77 14

 bouaziz.marwa19@icloud.com  [bouaziz_optical](#)

RC : 451622 - N° Patente : 37102769

ICE : 003128844700080

