

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

- 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 : 10089

Société : Royal AIR Maroc, Retraîts

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Said Fekri

Date de naissance :

01/01/1960

Adresse :

Bennouss 2 Rue B N° 112 Cour 9 D, 16450 S

Tél. : 0661304267

Total des frais engagés : 3200 + 250 DH ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade :

FAXRI Said.

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ACCUEIL

Le : 08/06/2023

Signature de l'adhérent(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
08/06/2023	R1		120000	Dr. CHAM MOHAMAD Signature : 10 Date : 16.6.2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

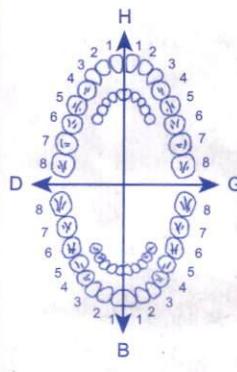
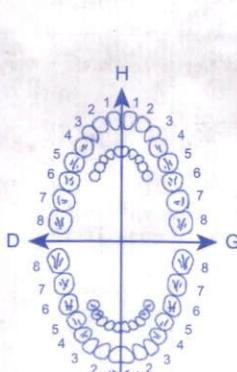
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
- OEIL OPTIQUE OPTICIENNE 45 Bd Abdellah Aoudjama Sidi Bemoussi Casablanca Tél : 05 22 73 51 88 <i>AS</i>	08/06/2023					3200

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

L'OEIL OPTIQUE

Facture N° 00227
M: FAKRI Said

Casablanca, le : 08/06/2023

Sur Ordonnance du Dr : chami M ed Hicham		
1	Monture	plastique 1200
2	Verre torrisque Sphérique Progressif	20.00
-	Organique Mineral organique antieffet	
-	N° Nom.....	
-	Verre torrisque Sphérique	Total: 32.00
-	Organique Mineral	
-	N° Nom Verres correcteurs:	
-	00. + 2 (- 1) 90	
-	OG: +1.50 (- 0.75) 80	
-	add: +2.25	
-	ICE: 000657220000046	
-	INPE: 095008975	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille deux cent dinars

T.V.A 20% Incluse

Bd abou HANIFA Ennouâmane N° 43 barnoussi 2.

IF: 40231868 - RC: 415250 - Patente : 31612052

Dr. CHAMI Mohamed Hicham
Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتور الشامي محمد حشام

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر
لا نغير تاريخ الفحص

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) ولا ت التاريخ الموجود

تصوير وأمراض الشبكية

على نوراق التحاصدية

chirurgie réfractive

chirurgie de la cataracte

imagerie et pathologies rétinienées

INPE
091179259

08 juin 2023

Mr FAKRI Said

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = + 2.00 (- 1.00 à 90°)

OG = + 1.50 (- 0.75 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.25

L'OEIL OPTIQUE
43-50 Route d'Anoumchine
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 51 88
~~AS~~

الدكتور الشامي محمد حشام
Dr. CHAMI Mohamed Hicham
جراحة تصحيح البصر
لا نغير تاريخ الفحص
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
تصوير وأمراض الشبكية
على نوراق التحاصدية
114 شارع مختار بن أحمد الكروانى
سيدي البرنوصي الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.73.76.50