

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- 0038915 *166720*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6807*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AA YOUSCH ARDEIAZIT

Date de naissance :

28.04.1962

Adresse :

RUE ABDELAH 282 N° 25 CASABLANCA

Tél. :

06 20 21 06 90 Total des frais engagés : *4 200 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *16.06.23*

Nom et prénom du malade : *AA YOUSCH ASMAA* Age : *006*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *me de refacti*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *0*

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 : *16.06.2023*

Signature de l'adhérent(e) : *AA YOUSCH*

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/06/23 | G | | 200 DH | Dr. Abdelbaki BOUCHTA OPHTHALMOLOGISTE 70, Rue Allah Ben Abdellah Casablanca Tel.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| OPTIC MERIEM OPTICIEN Hay Omar Ben Lkhattab Rue 24 N° 83 - Casablanca Tél: 05 26 88 09 18 | 16/06/23 | 64000.00 DH |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | MONTANTS DES SOINS |
|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------|
| H | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G | |
| D | 00000000 | 00000000 | B | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

[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



Optic Meriem



Casablanca le 16/06/2013

Facture N° 1107

AA YOUCHE
Anmaaa

| Désignation | Quantité | Prix Unitaire | Montant ttc |
|---|----------|---------------|-------------|
| Monture Optique | N | | 1200.00 |
| Venelle Optique Anti Ray. Anti Lumière Bleue. | 1 | | 2800.00 |
| CD1 (-N.25 à 180)-7.00 | | | |
| OG1 (-N.00 à 180)-5.00 | | | |

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre Mille DH

TOTAL (T.T.C)

4.600.00

OPTIC MERIEM
OPTICIEN
Hay Omar Ben Lkhattab
Rue 24 N° 83 - Casablanca
Tél.: 05 26 88 09 18

OPTIC MERIEM
OPTICIEN
Hay Omar Ben Lkhattab
Rue 24 N° 83 - Casablanca
Tél.: 05 26 88 09 18

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
الهاتف:

Casablancale الدار البيضاء في

Enfant AAYOUCH Asmaa 1701/12

Casablanca, le vendredi 16 juin 2023

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

o o o o o

t c f

Oeil Droit : (180° -1,25) -7,00

Oeil Gauche : (180° -1,00) -5,00

