

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1791 Société : R.A.M 167898

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUZIAID KERBRA

Date de naissance : 23/10/1950

Adresse : 332 Bd BORDEAUX CASABLANCA

Tél. : 0662181910 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerkouri - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/7/2023 Age :

Nom et prénom du malade : BOUZIAID KERBRA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION Oculaire

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 : Le : 11/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Souzaid



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 2023	Oculiste	08 01/1	3000 Dhs	 Dr. EL ALAOUI Saïda Ophtalmologiste 207, Bd. Zekkouri - Casablanca Tél : 05 22 94 91 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Zmaaraff Dr. Mounia Zmaaraff 4, Rue Tam. Casablanca - Tel. 05 22 26 58 16	03/07/2023	₴ 557,304

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

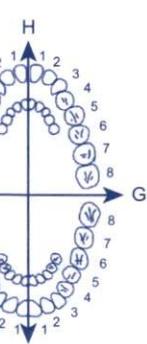
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 21433552 00000000 00000000 D —————+————— G 00000000 00000000 35533411 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

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P.et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبية سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

لطب العيون 15.20 بباريس

خديجة حامضة باريس 6

LOT W021680 1

EXP 03 2024

PPV 126.10 DH

LOT



PPC
DHS

060222
2024 02

PPC 179,00 dh

03 juillet 2023

BOUZIAD Kebira

COSOPT

SV 092064559

1 goutte 2 fois par jour matin et soir à la même heure , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

HYE COLLYRE

SV

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LOT W027518 1

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH

Total >557,80

LOT W021680 1

EXP 03 2024

PPV 126.10 DH

صيغة تاما روف
Pharmacie Tamaarouft
Dr. El Alaoui AND Douniz
4, Rue Tamaarouft - Bourgogne
Casablanca - Tel. 05 22 656 16

Dr. EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. : 05 22 94 91 66

092064559