

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 47196 Société : 168096

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALOUANE ABDELHADI

Date de naissance : 21/11/1979

Adresse : L. 111

Tél. 06 69 36 13 9 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/07/2013

Nom et prénom du malade : SALOUANE ABDELHADI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles Visuels

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 : 11/07/2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



d.a.d

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
10/07/2013	c2		300DH	Dr. SAISSI Abdelhamid 06/07/2013 Cheli Ahmed Casablanca 15/05/2013 22:03:57

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE LE BEAUCOURT Opticien - Optométriste Moudoukouteita bloo N° 70 06 25 27 25 92 - Casa	2017-07-23					38009

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact

Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور سميلى عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

11. زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)

الطابق الثاني - شارع محمد الخامس

(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

الدار البيضاء

Casablanca, le

20/07/2023

N° SALOUANE ABDELAADI

Lunettes V. Progressifs. organiques. Anti réflex

V L OD = +0,25

OG = (175°, +0,25) +0,50

VL Addition +1,50

OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien Optométriste
Bd Moudibou Keita bloc JN° 70
Gsm: 06 25 27 25 92 - Casa

OD G

Dr. SMILI Abdellahamid
OPTICAL MOLOGISTE
11 Rue Galilé - 1000 Casablanca
Tél: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

Optique Le Beau Coin

Patente N°36612797 - I.F. 50791172 - R.C : 335648

INPI : 001219172 - ICE : 00179006000087

Bd Modibo Keita, Bloc (J) N°70 - Casablanca

Gsm: 06 25 27 25 92 - Casa

Facture N° 0004741

Casablanca le: 11-7-2023

Mr : SALOUA NÉ ABDEL HADJI

VL :		
OD : +0,25		150,-
OG : (175 + 0,25) + 0,5		150,-
VP :		
OD : 2,50		
OG : 2,50		
Monture : 800,-		
Verres : Progressif AR		
Total :	38,-	00
Arrêtée la présente Facture à la Somme de : mille huit cent et	OPTIQUE LE BEAU COIN Opticien - Optométriste Bd Moudibou Keita bloc J N° 70 Gsm: 06 25 27 25 92 - Casa	