

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.

N° W21-807387

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

SO11

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rouak my Sonail

Date de naissance :

28 - 02 - 1988

Adresse :

Tél. : 05 22 19 46 73

Total des frais engagés :

32560

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ALAOUI EL AOUIFOUSSI J.E

OPHTALMOLOGISTE

315, Bd El Fida Face Kissriat Manira

1er Etg Casablanca INPE - 31164939

Tel : 0522 832 332 0522 831 803

21 JUIN 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Rouak MOHAMED AMINE AGE 19 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Valé de myofascia + myopathie

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.

13 JUL. 2023

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/07/2023




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
21 JUN 2023	c.		250,0000	INP NPE: 091164939
				DR. EL ALAOUI EL ALAOUFOUSSI J.E 315 Bd El Alaooui El Alaooufoussi J.E 1er étage, 100 Face à la Face Kissir Manira Monaco de 0522 832 0522 831 803

EXECUTION DES ORDRES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires

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	
M-A-D-D-E Anticléan Dantomatiste 63 Rue Riquetate Casab Inpe: 065032633	14/06/2023					400,0000

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
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

Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E

OPHTHALMOLOGISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE

DE PARIS

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER ANGIOGRAPHIE



الدكتور العلمي الأولي ج.هـ

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

INPE : 091164939

Casablanca, le : 21 JUIN 2023

D° Rouak Mohamed AMINE

Near Contact lenses: accessible
Antireflets

OI +0,75 (-0,50 à -1,00)

OS +0,75 (-0,50 à -2,00)

+ 1 mm lens

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Aguibate Casabla

Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E
OPHTHALMOLOGISTE
315 Bd EL Fida Face Kissariat Manjra
Tel 0522 832 332 0522 831 003
315, Bd EL Fida (en face kissariat AL MANJRA) 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03

0522 83 18 03 / 0522 83 23 32 - الدار البيضاء - الهاتف :

315, Bd. AL Fida (en face kissariat AL MANJRA) 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03

un autre regard
sur vos yeux

M A D
OPTIC

OPTICIEN
LUNETTIER
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° 003872

Mme / Mr :

Dr :

Casablanca, le : 24/06/2013

VL

VP - Add

OD :

OG :

OD :

OG :

Prix Monture

Prix Verres

Total à payer :

DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachte et signature

Cachte et signature

63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123
ICE : 0002642590000069