

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUUPRAS 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 : 11719

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR

Date de naissance :

Adresse : Meilleure Adresse

Tél. : 0661 97 58 16 Total des frais engagés : 2700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77
INPE: 091002089

Date de consultation : 31/05/2023

Nom et prénom du malade : MOUHTADI JAAFAR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

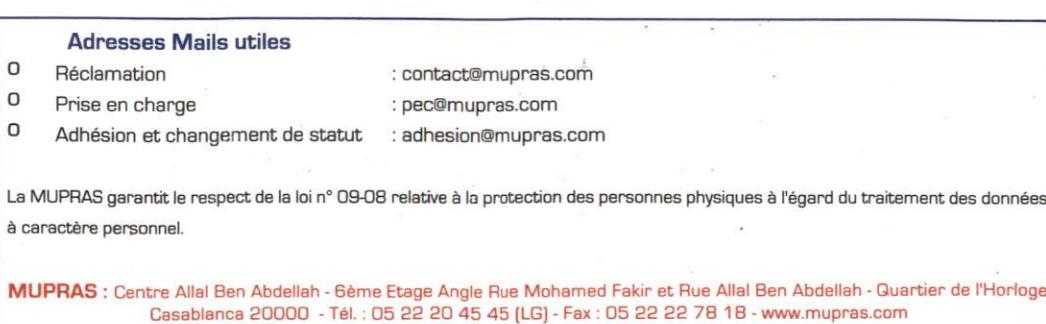
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 02 / 08 / 23

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
21-02-23	CS	-	300	Dr. ACHACRA Oussama Maladies et chirurgie générale 39, Boulevard Mohamed V Casablanca - Tel.: 0522276671 INPE: 091002089

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

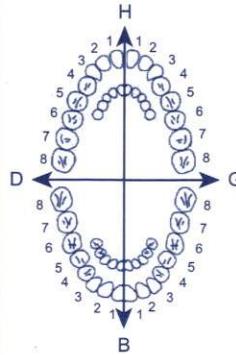
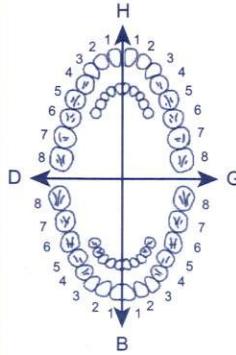
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE HIDIQOU Hidouj Jamila 44, Rue Faraboud Mers Sutan Casablanca - Tél: 0522 20 29 30	31/07 2023					2400,00

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
				MONTANTS DES SOINS 														
				DATE DU DEVIS 														
				DATE DE L'EXECUTION 														

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشڭري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تحميم وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le

31/05/2023

Monsieur MOUHTADI Jaafar

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : Verre neutre de loin, De près + 1,75

Oeil Gauche : (-0,25) à 130° , Addition + 1,75

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

OPTIQUE HDIDOU
Hidou Jamila
11, Rue Farajibous Miers Sultan
Casablanca - Tél: 0522 20 29 30

Dr. ACHAGRA Omaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tél: 05 22 27 66 77
INPE: 091002089

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س.

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

OPTIQUE HDIDOU

Opticienne - Optométriste

Diplômée de l'institut supérieur d'optométrie
et d'optique de contact de Bruxelles (I.O.R.T)

DATE: 31/07/2023

FACTURE N° 230 678

NOM: MOUHTADI JAAFAR

MEDECIN: OUMAIMA ACHAGRA

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	plan			1.75
V.L.G	plan	-0.25	130	1.75
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	
UNE MONTURE	650.00
VERRES	
PROGRESSIF ORGANIQUE 1.5 BLANC ANTIREFLET	875.00
PROGRESSIF ORGANIQUE 1.5 BLANC ANTIREFLET	875.00
Total T.T.C:	2 400.00
T.V.A	400.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Mode de règlement

OPTIQUE HDIDOU
Hidou Jamila
44, Rue Tarabous Mers Sultan
Casablanca - Tél: 0522 20 29 30