

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013847

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	747	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Conseiller
Nom & Prénom :		MIKOU Abdessamad	
Date de naissance :		2 MAI 1965	
Adresse :		Rue KAOYTAZ AV. IBN ATHIR	
FES		Total des frais engagés : 2 850,00 Dhs	
Tél. : 0663 045835			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	04/07/2023		
Nom et prénom du malade :	oudaghini khadija		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Refroidissement		
Affection longue durée ou chronique:	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : FES Le : 3/8/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
04/07/22	c		250 DH	 Dr. BENNAJAH Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif Bd Slaoui - Bled El Moudaw Tél: 06 35 26 20 00 2ème Etage - Bâtiment N°12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

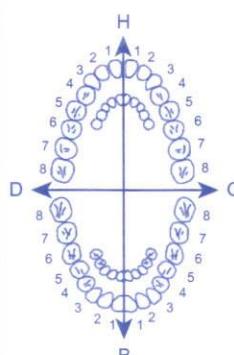
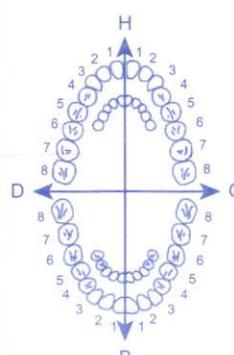
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>BENJELLOUN</i> Opticienne Optométriste 10 AV SAINT LOUIS MARSAADA - 75001 PARIS TÉL : 03 35 74 84 39	22/03/23	l'envoyez au praticien indien ophtalmique			1800,-W 800,-W	1 = 2600,-W DH

BELLEVE 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. BENNANI AHMED



الدكتور بناني أحمد

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

أخصائي أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd
Casablanca

طبيب سابق بمستشفى محمد الخامس وبالقطاع الخاص
بالحسيمة

Ex - Ophtalmologiste au CHP au Secteur Privé
d'Al Hoceima

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

Membre de la société Française
d'Ophtalmologie

- الجراحة - العلاج بالليزر

- Chirurgie - Laser - Topographie

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- Angiographie / OCT

- طبغرافي القرنية

IPNE : 151005154

ORDONNANCE

Fès, le 04 juillet 2023

Mme OUDGHIRI KHADIJA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
verres progressifs amincis blancs antireflets

VL :

OD = + 1.50 (- 0.25 à 65°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 100°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.25

THEALOSE 2 X/J X1 MOIS

Optique BENJELLOUN
Opticien Optométriste
70 Av. Saint Louis Hsi Saâda - FES
Tél : 05 38 74 84 39
دكتور بناني أحمد
Dr. BENNANI Ahmed
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
64 Bd Slaoui, Bureaux Palmiers N°14
2ème Etage, Fès

شارع السلاوي، مكاتب النخيل، رقم 14، الطابق الثاني، فاس
64, Bd Slaoui, Bureaux Palmiers, N° 14, 2ème Etage, Fès
Tél : 05 35 94 18 34 - 0612 12 84 40 - Urgences : 0663 65 31 74
E-mail : abennaniopht@hotmail.com



OPTIQUE BENJELLOUN

OPTICIENNE OPTOMETRISTE
DIPLOMEE DU CESOA - BRUXELLES

Fès, le 22/07/2023.

Client : OUDGHIRI Khadija .

FACTURE N° 119/2023.

Quantité	Désignation	Prix Unitaire (T.T.C)	Prix Total (T.T.C)
02	Verres Progressifs Organiques Antireflets .	900,00	1 800,00
01	Monture Optique .	800,00	800,00
	TOTAL T.T.C		2 600,00

Dont T.V.A (20%)= 433,33 DH

Arrêté la Présente Facture à la somme

Deux mille six cents dirhams Toutes Taxes Comprises.

Optique BENJELLOUN
Opticienne Optométriste
10 Av. Saint Louis Hay Saâda 1 - FES
TEL : 05 35 74 84 39