

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : M231

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

EL ADLANI my Model life.

Date de naissance : 01/08/1967

Adresse :

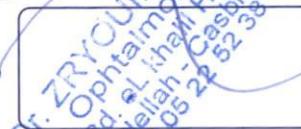
Tél. : 0661597722

Total des frais engagés :

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/07/2013

Nom et prénom du malade : EL ADLANI Noulay ABDELLAH

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Affection

Oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 :

Le : / /

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
8/07/2023	CstFO	300		Dr. ZY / Optalmologist 52, Bd. Abdellah Tel: 0525 34 42 52 El-Haiha Asbl

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
K-ONO OPTIC AYAD EL KHACUL Opticienne Optométriste 102 bis Rue 50 Hay Aley, Al-Jdeidah Am Chock Casa -			

Opticienne

Opticienne

102 Bis Rue 50 Hay Mi **AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
K-ONO Praticien : Dr AYAD Signature : Dr AYAD Date : 20/08/2023	02/08/2023					3700,-

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																		
				Début d'exécution																		
				Fin d'exécution																		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				Coefficient des travaux																		
				Montants des soins																		
				Date du devis																		
				Date de l'exécution																		



INPE:095023958

ICE:002270067000066

Facture N°: 01629

Date le: 02/08/2023

Docteur: MERIEM E. 2N.YOUR K-ONO OPTIC
YAD EL KHAGLA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Mr.(e): ELADLANI MOULAY ABDULLAH

1. Monture: optique	1200,-
2. Verres: magrenif. organique Vison de Loin: OD: +0,50 (-1,00 à 9,5) OG: +0,50 (-1,00 à 6,5)	850,-
Vison de Prés: OD: OG:	
ADD: 000,-	

AYAD EL KHOULA
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 29 95 92 95

K-ONO OPTIC
AYAD EL KHAGLA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock Casablanca

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 3700,-

Trois mille sept cent dirhams

(Payé en espèce)

RC:436474/ IF:31900763/ TP:34000981/ ICE:002270067000066/

INPE:095023958

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : **25 juillet 2023** في :

Mr. EL ADLANI Moulay Abdellah

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis**

VL : OD = + 0.50 (- 1.50 à 95°)

OG = + 0.50 (- 1.00 à 65°)

VP : ODG = Add : + 2.25

*Prise de
faire
le centre*

K-ONO OPTIC
AYAD EL KHAGULA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 30 El Hayy, Abdellah
Ain Chock Casablanca

Dr. MERYEM ZRYOUIL
Opticienne Optométriste
52 Bd El Khalil Hay M
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com