

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

- Reclamation : 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.

M23-005108

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7343

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAMER MOHAMED

Date de naissance : 21/02/1967

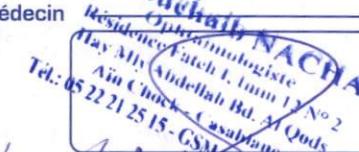
Adresse : HAY SNADA 1/ME 15 N° 21

Tél. : 0668194344

Total des frais engagés : 3500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : DAMER Med Age : 66

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Maladie de l'œil

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Radiologie

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 : RAM Le : 23 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) : MH

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
18/07/2023	34	100,00		<i>Dr. NACHAF</i> Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 68 06

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
		A M	P C	I M	I V	
K-ONIC OPTIC AYAD ELKHAOULA Opticienne Optométriste 102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah. Ain Chock Casab.	18/07/2023					3300,00

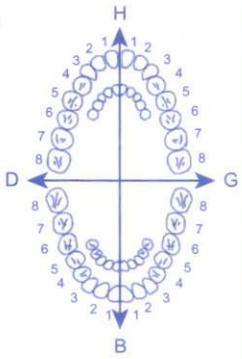
AYAD ELKHAOULA
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

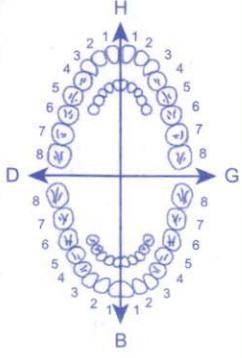
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G		
		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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



INPE:095023958

ICE: 002270067000066

Facture N° ~~013018~~ K-ONO OPTIC

Opticienne Optométriste

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock Casablanca

Date: le 18/02/2023

Docteur: NACIHA T BOUSETTAIB

Mr (e): D. AMER

1. Monture: <u>optique</u>	<u>1000,00</u>	
2. Verres <u>Progressif segmenté anti-reflet</u>	<u>2300,00</u>	
Vision de Loin:		
OD: <u>+1,25 (-0,25 -8)</u>		
OG: <u>+1,50 (-0,25 -9)</u>		
Vision de Prés:		
OD:		
OG:		
ADD: <u>+0,00 +2,25</u>		

K-ONO OPTIC

AYAD EL KHACULA

Opticienne Optométriste

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock Casablanca

AYAD EL KHACULA

Opticienne

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 29 95 92 95

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 3300,00

Trois mille trois cent dirhams

(payé en espèce)

RC:436474 / IF:31900763 / TP:54000981 / ICE : 002270067000066 /

INPE:095023958

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

• عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالة بالليزر - تصحيح النظر

- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca le 28/07/2023

DAMER Med

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

PROGRESSIFS A R

Oeil Droit : +1,25 (-0,25) à 87° , Addition + 2,25

Oeil Gauche : +1,50 (-0,25) à 99° , Addition + 2,25

K-ONO OPTIC

AYAD EL KHAOULA

Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 May Mly. Abdellah
Aïn Chock Casablanca

Dr Bouchaib NACHAT
Ophtalmologiste
Résidence Fatch 1, Imm 12 N° 2
Hay Aliy Abdellah Bd. Al Quds
Aïn Chock Casablanca
Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Aïn Chock Casablanca

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com