

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.

M23-0018786

Maladie

Dentaire

Optique

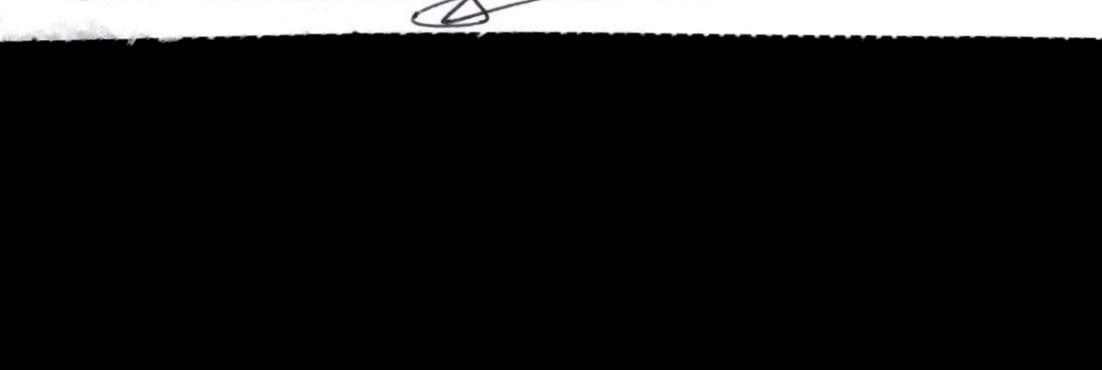
Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	9232	Société :	RAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	174127
Nom & Prénom :		YASSIRÉ MERIEME	
Date de naissance :		10/05/66	
Adresse :		8 rue Panthénon 2 murs ETG 5 A pt 11 Des RANA	
Tél. :		0122912327 Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr Meryem ALAMI KAMOURI Ophtalmologue 117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome Casablanca - Tél: 0522 85 25 12		
Date de consultation :	04/09/23	Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Keratite SE		
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 :	CASA	Le :	04/09/23
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
04/05/23	5		300,00	 Dr. Alain Taitano, Médecin généraliste 1 Avenue 2 Mars et Rue de l'Europe Tél: 0522 35 15 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M. BOURGEOIS 60 bis Bd Molay Molay Casablanca	4/09/23	454,13
PHARMACIE M. BOURGEOIS 60 bis Bd Molay Molay Casablanca	4/09/23	159,50
PHARMACIE M. BOURGEOIS 60 bis Bd Molay Molay Casablanca	4/09/23	76,20

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophthalmologist

Specialist in Diseases and Eye Surgery



الدكتورة مريم العلمي القموري

الختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة

Diplomé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Ophtalmie Numérisée - Laser

PPC: 159,50 DH

04 Septembre 2023

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

Mme YASSIRE Merieme

1/ PHYLARM [Qte : 1]

1 lavage oculaire 3 fois / jour pendant 1 semaine

2/ EYESTIL PLUS: [Qte : 3]

1 goutte 4 fois / jour et à la demande pendant 3 mois.

3/ HYLO-DUAL: [Qte : 1]

1 goutte 4 fois / jour et à la demande pendant 3 mois.

4/ AZYTER : [Qte : 1]

1 goutte matin et soir pendant 3 jours. A renouveler dans 15 jours

5/ HYDRAMED NIGHT [Qte : 1]

1 application le soir au coucher pendant 1 mois

6/ LIPOSTAMIN : SPRAY OCULAIRE [Qte : 1]

1 vaporisation 3 à 4 fois / jour

les deux yeux

159,50

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél: 05 22 85 25 12



Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophthalmologist
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tel: 05 22 85 25 12