

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.

M22- 0030610

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 008176

Société : RAM AXLIS 22

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BICHA JILALI

Date de naissance : 14/09/1962

Adresse : N° 146 HAY EL MAAMOURA SECTEUR 5

TEMARA

Tél. : 06 66 66 11 12

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2023

Nom et prénom du malade : RATI Primed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : TEMARA

Le : 20/04/2023

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
20/07/2023			300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

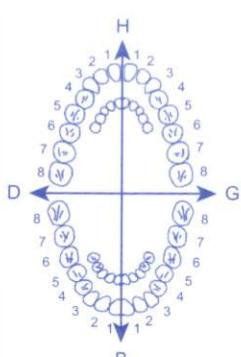
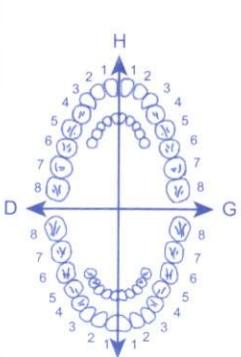
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>SANTE VISION</i> MEHAOU MARIADOPTINPE 105002595 217 AV MOULAY RACHID TANGER TEL: 05 37 64 27 56	20/07/2023	1	entree vers			200.00

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
	35533411		11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SANTÉ VISION TEMARA

Opticienne Optométriste

Diplômée d'Etat

Adaptation de Lentilles de Contact

9, Av. Moulay Rachid - Témara - Centre

TÉL : 05 37 64 20 47

FACTURE

N° 00024574

SANTE VISION
MELAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 05002596
N°17 AV. MOULAY RACHID
TEL: 05 37 64 27 56



Témara, le 22/07/2023

Montant HT HTD

NOMENCLATURE	DÉSIGNATION	P.U	MONTANT
Uo2	Vene engagé plus 600		
	Montant replet		
Uo2	Vene engagé plus 600	1200	
09. +1/21-025-168	Montant replet		
09. +1/21-025-169	Montant optique 800	800	800
			2000,00

Dont TVA 20% inclus

Arrêté à la somme de : Deux mille dirhams

R.C N° 49580 - Identification Fiscal N° 91205125 - CNSS N° 2951136 - Patente N° 27926730 - ICE N° 001687952000067 - INPE N° 105002596

SANTE VISION
MELAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 105002596
N°17 AV. MOULAY RACHID
TEL: 05 37 64 27 56

Cabinet d'Ophtalmologie
Dr. ARAQI Houssaini Fatima zahra
Ophtalmologiste
Ex. Attachée à l'hôpital Militaire
Mohammed V – Rabat
Ex. Attachée au CHU 20 Août. service
d'ophtalmologie pédiatrique – Casablanca

عيادة طب وجراحة العيون
الدكتورة عراقى حسيني فاطمة الزهراء
أخصائية في طب وجراحة العيون
طبيبة ملحقة سابقاً بالمستشفى العسكري
محمد الخامس الرباط
طبيبة ملحقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت
قسم طب العيون الأطفال الدار البيضاء

Témara, le **20/07/2023** تمارة، في

Mme RATI HIND

Monture pour vision de près + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Amincis

Vision de près :

OD = + 1.25 (- 0.25 à 168°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 169°)

SANTE VISION
MELHAOUI MARIA OPTICIENNE
N°17 AV MOUDAY RACHID TEMARA
ICE:001687952000067-INPE 105002596
TEL : 05 37 64 27 56

