

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-786010

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10397

Société :

FAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZZAB O-hamed

Date de naissance :

06/11/1974

Adresse :

Res Les Jardins de Beli Blvd Hachmi Frikhi

Zemmoury Apt 8

Casablanca

Tél. :

06 66 49 38 49 Total des frais engagés : 1450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZFY Ouh Mejjane
Bd. Ophtalmologue M.
52, Abdellah Casablanca
Tel. 05 22 52 38 42

Date de consultation :

AZZAB KENZA

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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.

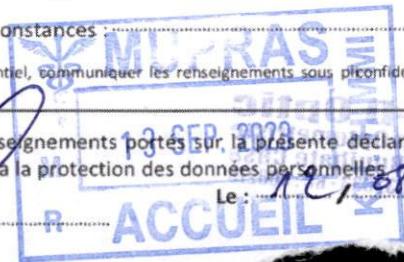
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le : 12/08/23

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
4.2.2023	CS + Skiacl		250	INP : 091115829 RYOULL Mert Montamblogue Khalil Hay M Casabianca 3842

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Rguibate Casa Inde : 065032633 - RC : 508275	10/08/2023				1200,00D

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	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: right;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: right;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>			H		D	25533412 21433552	00000000 00000000		B	35533411 11433553	G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	D	25533412 21433552												
	00000000 00000000													
	B	35533411 11433553												
	G													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 013939

Casablanca, le: 19/08/2023

Mme / Mr : AZZAB KENZA
Dr: MERIEME ZRYANIL

VL

OD : -1,50 (-1,50±170)

OG : -1,50 (-1,75±180)

Monture

OPTIQUE PLASTIQUE

500,00DH DH

VP-Add

OD :

OG :

Verres

ORGANIQUE A.R.

700,00DH DH

Total à payer: 1200,00DH DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT DIRHAMS

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Bourgogne
Inpe : 065032633 - RC : 508275

Cachet et signature

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123
ICE 002642590000069

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 الدموي

رخصة السياقة

12 août 2023

Le : في :

Enf. AZZAB Kenza

Monture pour enfant + verres correcteurs

OD = - 1.50 (- 2.50 à 170°)

OG = - 1.50 (- 2.75 à 180°)

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa
Tél : 065032633 - RC : 508275

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa
Tél : 065032633 - RC : 508275

*Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52 Bd. El Khalil Hay M
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42*

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

☎ 05 22 52 38 42 ✉ drzryouilmeryem@gmail.com

RDV 9/9/2023

✓ 100%
✓ 100%
✓ 100%
✓ 100%

✓ 100%
✓ 100%
✓ 100%
✓ 100%