

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2865

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUIJAR ABDELHAK

Date de naissance : 15.06.1952

Adresse : 320 LOT ELMOUTAWAKIL DAR BOUAZZA

Tél. : 0664 80 34 22

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : TOUIJAR Abdelhak Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Caractare opératif

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
15.09.23	Cs + K10		600,-
18.09.23	Gou + Doct L		
18.09.23	C PA		300,-
18.09.23	K20		600,-
	Biométrie		

A rectangular box containing several lines of text and a large, handwritten signature across the bottom. The text includes 'Cachet et signature du Médecin', 'Attestant le Paiement des Actes', and 'INPE : 091054791'. The large signature at the bottom appears to read 'Dr. A.D.I. F. G. M. T.'.

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

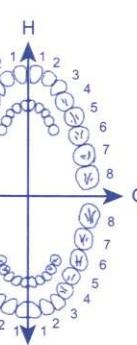
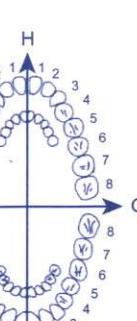
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 18.09.2023

BON DE REGLEMENT

Concernant Mr TOUIJAR ABDELHAK

K20/BIOMETRIE

;400.00Dhs

Consultation pré anesthésique

:300.00Dhs

Date de Consultation

:18/09/2023

Médecin Traitant

: **Dr JAMAL ZAIM**

Total

: 700.00dhs.

INP : 091054704
Tél : 0522.25.71.71 (LG) - Fax : 0522.25.11.15
Ophtalmo Clinique de Casablanca
Anesthésiste Réanimateur
Dr. Med. Add. Dr. KASFI
13, Rue des Papillons - Casablanca
INP : 0911404
Tél : 0522.25.71.71 (LG) - Fax : 0522.25.11.15
Ophtalmo Clinique de Casablanca
Dr. J. ZAIM
13, Rue des Papillons - Casablanca

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Casablanca le : 18.09.2023

COMPTE RENDU BIOMETRIE

Concernant MR TOUIJAR ABDELHAK

Vous trouvez ci-joint le compte rendu de la biométrie :

Lens(mm) : 3.94
ACD(mm) : 3.06
AXL(mm) : 22.89

Ce présent est délivré à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Dr J. ZAHM
Ophtalmologiste
Ophthalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 (LG) - Fax : 0522.25.11.15
N.P.E : 91140186

Urgence 24/24