

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0036259

A 77473

<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent [e]	Matricule : 3701	Société : RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MAZHANE MOHAMMED		
Date de naissance : 05. 03. 1961		
Adresse : LOT Ns Salma villa 14 Sidi Maârif case bld 24 casablanca		
Tél. : 06 61321609	Total des frais engagés : 5295 Dhs	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	Dr. EL OUALI Loubna Ophtalmologue Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Afif Casablanca - Tél: 0520 40 59 59	
Date de consultation : 23.09.2023	Nom et prénom du malade : Nochame Mohamed		Age: 62
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Affection oculaire		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 : Casablanca

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
23/09/23	58 ph	3	250,00	DR. EL OUALI OPTALMOLOGUE Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfir Casablanca Tel: 0520 40 59 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 N°PE : 092065721	23/09/2023	145,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

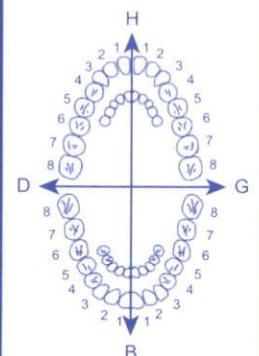
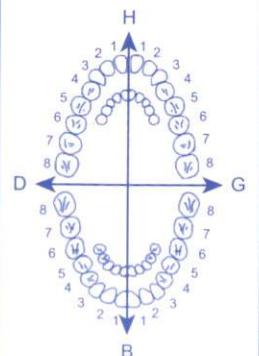
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Belle Vue 51, Angle Bd. Sidi El Aïad & George Sand 95 - Casablanca Tél. : 05 22 51 11 95	08/10/2023	Equip- OPHIC - Vue				4900,-

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
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				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

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقاً
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم من :
 - أمراض المسننة والقرنية (نور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والملاء الزجاجي (ناسسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

23 septembre 2023

Mr MACHANE Mohamed

₾5,00

AQUALARM



Dr. El Ouali Loubna

Chirurgien Ophtalmologiste



دكتورة الواي لبني

إختصاصية أمراض وجراحة العيون

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية للأمراض العينية
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة بن زايد سابقاً
- شهادة CPD UK هي جراحة العيوب الإنكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الشبكية والماء الزجاجي (نancy - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (بوردو ، فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

23 septembre 2023

Mr MACHANE Mohamed

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 0.25 à 81°)

OG = + 1.25 (- 0.75 à 84°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

Dr. ELOUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59

Belle Vue
51, Angle Bd Stendhal & George Sand
Tél. : 05 22 25 49 95 - Casablanca



FACTURE N° 4 989

DATE: 03/10/2023
NOM: MACHANE Med
MEDECIN: EL OUALI

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.75	-0.25	81°	2.50
V.L.G	+1.25	-0.75	84°	2.50
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	
Optique	1000.00
VERRES	
Progressifs organiques amincis AR	1950.00
Progressifs organiques amincis AR	1950.00
Total TTC:	4 900.00
T.V.A	816.67

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
 QUATRE MILLE NEUF CENTS DIRHAMS**

Belle Vue
 51, Angle Bd. STENDHAL & George SAND
 Tél. : 05.22.25.49.95 - Casablanca