

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0017702

17875

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 47261 Société : 12Am

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GUEJAJ

ABD.11er.h]

Date de naissance : 24/09/59

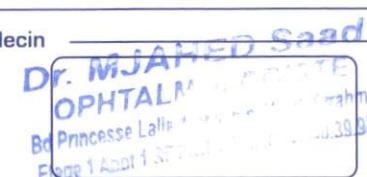
Adresse :

Tél. : 0649959695

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2023

Nom et prénom du malade : GUEJAJ. KUAJIGA Age : 17

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vice de naissance

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 : Le : / /

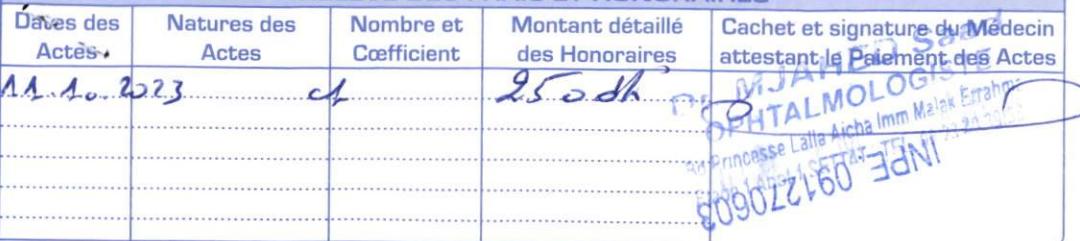
Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11.10.2023	cf		250 dh	

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	
	11 OCT 2023					250 dh

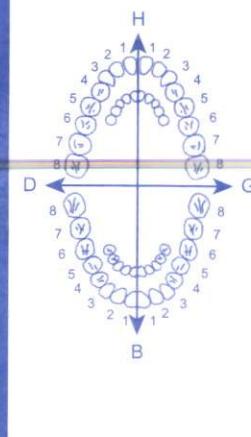
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

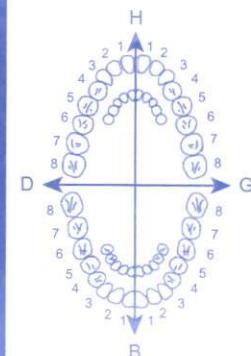
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Chirurgie de cataracte par phaco
 Ophtalmologie pédiatrique
 Chirurgie de strabisme et dacryo
 suive du glaucome - diabète
 échographie oculaire
 OCT; Angio, Laser
 Contactologue
 Chirurgie réfractive

الدكتور امجاده سعد
 طب وجراحة العيون
 نور سطات
 جراحة الجلاة
 طب عيون الأطفال
 جراحة المخول والمسالك الممتعة
 مراقبة ضغط العين-السكري
 العدسات اللاصقة
 أمراض الشبكية
 تصحيح البصر - لازير

ORDONNANCE

SETTAT LE 11.10.2023 سطات في

GUÉJAJ KHAZIGA

Monture + verres correcteurs

organique filtre anti-lumière bleue

O D = -0,50 (-0,75 a 110°).

O G = -0,50



11 Oct 2023



شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملاك الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات
 Bd. Princesse Lalla Aicha Imm. Malak Errahma Etage 1 App 1 (EN FACE ONE) - Settat
 الهاتف : 05 23 40 39 98

LOZZA Optique

N° 000502

نظارات اللوزة

سوق القرعنة - بلوك EF

الرقم 132 - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.82.12.83

الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Souk Koréa - Bloc EF

N°132 - Casablanca

Tél.: 05.22.82.12.83

GSM : 06.25.49.49.49



Docteur : M. MAILED SAAD

Mr.: GUEJJAJ KHALIDA

Nomenclature :

Montures : VL MIAZ optique VP

Type de verres : ORIMA Super Blends

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 160 Cyl : -0.75 Sph : -4.50 6501

OG : Axe : Cyl : Sph : 6502

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : 6503

OG : Axe : Cyl : Sph : 6504

Odd : 6505

Total : Deux mille cinq cent

Date :