

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1962 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Déssi Milouda

Date de naissance :

01-01-1974

Adresse :

Hay Salim 55 Bouznika

Tél. : 06 75 19 39 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

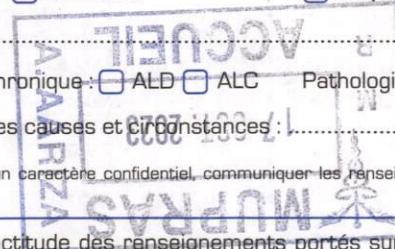


Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Bouznika

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
10/10/23	ce	28		<p>الدكتور بويا يوسف DR BOUIA YOUSSEF OPHTHALMOLOGISTE 1er étage App. 2, Res. Walid - Benslimane tél: 0528 29 69 63 / 0689 04 66 73</p> <p>INDE: 071227441</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie de la Famille Dr. EDDAKHCHI Hanane N°4, Hay Othmane - Bouznaïka Tél : 0537 74 55 51</p>	10/08/2023	T: 1441,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr BOUIA YOUSSEF

Ex médecin Lt colonel
spécialiste maladie et chirurgie des yeux



الدكتور بوعيا يوسف
طبيب عسكري سابق برتبة عقيد
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Chirurgie de cataracte
par phacoemulsification
Chirurgie réfractive
OEil et diabète
OEil et glaucome
Oct topographie
Échographie oculaire

جراحة الجلالة بالليزر

الزراحة الانكسارية

المين و السكري

العين و الضغط

التصوير بالموجات فوق الصوتية

تصوير اوعية شبكة العين

طيفرافيما مساحة القرنية

التصوير المقطعي بالاتساق البصري

بنسلیمان فی
10 octobre 2023

Mme DERSI Milouda

59,00

HYLO fresh



75,00 1 goutte x 4 / jour , pendant 3 Mois



LEVOPHTA: collyre

1 goutte 2 fois par jour, pendant 1 Mois

الدكتور بوعيا يوسف
Dr BOUIA YOUSSEF
OPHTHALMOLOGISTE
1er étage App. 2, Res Walid - Ben Slimane
Tél 0523 29 69 69 / 0689 04 66 73

144,00

Pharmacie de la Famille
Dr. EDDAKHCH Hanane
N°4, Hay Othmane - Bouzouika
Tél : 0537 74 55 51

06 89 04 66 73 05 23 29 69 69 dryoussefbouia@gmail.com

résidence Walid 4 1ere étage appartement 2 boulevard Hassan II BEN SLIMANE

إقامة وليد 4 الطابق الأول الشقة 2. شارع الحسن الثاني بنسلیمان

