

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

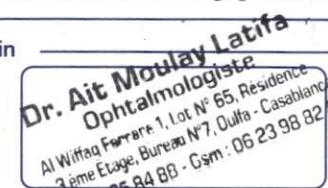
Date de naissance : 02-05-1976

Adresse : Rue 1 N° 16 EL FAKH

Tél. : 066 833 9122 Total des frais engagés : 380.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/11/2023

Nom et prénom du malade : KAIMEZ ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SE SEC ODC

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 : 19/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : R. A. ARIZI Le : 19/11/2023

MUPRAS **ACCUEIL**

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
18/12/2023	C.S	2500 F		Dr. Ait Moulay Lathe Ophtalmologiste Al Wiltia Farm, 3eme Etage, Bureau N°7, Duta - Casablanca Tel: 05 22 65 84 88 - Cm: 06 23 98 82 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAINTE MARIE CASABLANCA Tél: 05 22 90 50 06 - CASABLANCA	18/12/23	130 F

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches				

Dr. Ait Moulay Latifa

Ophtalmologiste



الدكتورة أيت مولاي لطيفة

طبيبة أخصائية في أمراض و جراحة العيون

Al Wiffaq Ferrara 1. Lot N° 65, Résidence Aya.
3ème Etage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الوفاق فيرارا 1 - تجربة 65 إقامة آية . الطابق

الثالث مكتب رقم 7 . الألفة الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87

Casablanca le 18 décembre 2023

Mr KAIMEZ Abdellah

69,00

1/ OXYAL. collyre

+2

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux,
pendant 2 Mois

134,00

RIMAPHARMA
SOCIETE MAROCANA
7, AVENUE DE LA LIBERTE
TÉL: 05 22 39 85 006 CASABLANCA

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophtalmologiste

Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence
Aya, 3ème Etage, Bureau N°7 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

RIMAPHARMA
P.V.C
65,00 DH

RIMAPHARMA
P.V.C
65,00 DH