

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.

M22- 0042295

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8828 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUMANI ASMA

87608

Date de naissance : 22.08.1966

Adresse : WI AM WAFATI 13 N°14 DULFA

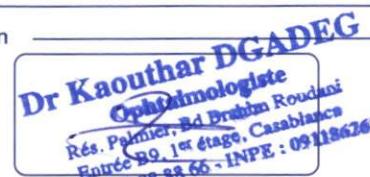
CAASBLANCA

0661 32 70 42

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2013

Nom et prénom du malade : TOUMANI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 02/12/2013

Le : 02/12/2013

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 de l'exactitude des Actes
21/12/2023	3		300,000,00	Kaouther DGADEG Ophtalmologiste Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani Entrée B9, 1 ^{er} étage Casablanca Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/2023	189,00

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	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

The diagram illustrates the 16th-century German 'Hanswurst' chess set, featuring a 10x10 board. The pieces are represented by circles with numbers indicating their value: 1 (kings), 2 (queens), 3 (knights), 4 (bishops), 5 (rooks), 6 (pawns), and 8 (kings). The pieces are arranged in a symmetrical pattern, with the king at the center (row 5, column 5). The board is marked with letters H, D, G, and B at the corners, and numbers 1 through 8 along the sides.

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">B</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">25533412</td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">35533411</td> <td style="width: 150px; height: 40px; text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H		D		G		B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	D																	
	G																	
	B																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



لـدكتورة كـوثر الدـكـادـى

ـ إختصاصـيـةـ فيـ أمـراضـ وـ جـراـحةـ
ـ العـيـونـ لـلـكـبـارـ وـ الـأـطـفـالـ

- عضـوـ فيـ الجـمـعـيـةـ الفـرـنـسـيـةـ لـطـبـ الـعـيـونـ
- جـراـحةـ الجـلـالـةـ بـالـمـوـجـاتـ فـوـقـ الصـوـتـيـةـ
- تـقـوـيـمـ الـحـوـلـ
- الـزـرـزـ
- الـلـبـرـ
- تصـوـيـرـ الـأـوـعـيـةـ الدـمـوـيـةـ لـلـشـبـكـيـةـ

Casablanca, le samedi 2 décembre 2023

Madame TOUMANI Asma

9/11/22



- XAILIN HA COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2
mois

Dr Kaouthar DGADEG
Ophthalmologue
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani
Entrée B9, 1^{er} Etage, Casablanca
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091185262

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS



إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866