

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

- 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

190133

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2555 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHENTOUF AHMED

Date de naissance : 12.12.1951

Adresse : 15. Bd Lahcen ou Idris Agaoua Casablanca

Tél. : 06.64.44.49.03 Total des frais engagés : 1650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08.01.2021

Nom et prénom du malade : 7^{me} LADDOUB RACHIDA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Me clef

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

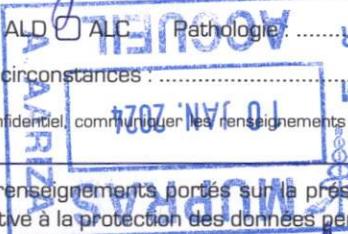
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 10/01/2021

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
08/10/12	CV 4fo		350.000	D. Dr. H. ALMOHIBI Dr. H. ALMOHIBI 10 Rue Allah Bel Casablanca Tel: 0522 47 33 45 / 0522 47 33 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-01-24	2300,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70. زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale الدار البيضاء في.

LAHDAB Rachida 4504/12

Casablanca, le lundi 8 janvier 2024

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : (65° -0,25) + 1,75

Oeil Gauche : (95° -0,50) + 1,75

DE PRES Organiques

Oeil Droit : (65° -0,25) + 4,50

Oeil Gauche : (95° -0,50) + 4,50

~~INTEROPTIC~~
Hind ECHAFAI
OPTICIEN - OPTOMÉTRISTE
Rue Mellita - Mohammed V

*Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTHALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72*

Interoptic

INTER OPTIC

FACTURE N°: 1563

Résidence du parc, angle

Mellilia et bd ibnou tachefine

Magasin N° 3 Mohammedia

DATE: 10-01-2024

M. L.A.M.D.A.B
RACHIDA

Quantités	DESIGNATION	Nomenclature	P. U.	MONTANT
1	Monture vision de loin			500,00
2	Verres organique 1.6 AR	407	400	800,00
1	Monture vision de près			500,00
2	Verres organique AIR	408	250	500,00
OD (65 - 0,25) + 1,75				
OS (95 - 0,50) + 1,75				
total : 2,75				
Arrêté la Présente Facture à la Somme de				
Deux mille trois cents dirhams				
Montant à payer 2300,00 Dhs				
dont T. V. A. à				
20 % incluse pour				

INTEROPTIC
Riad ECHAFAI
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Mellilia - Mohammedia

INETROPTIC RC : 17356 IF : 40397495 ICE : 001922780000019 PATENTE : 8037/16

INPE : 095011664