

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 : 8372 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ATBIB Fouzia A94545

Date de naissance : 05/05/1961

Adresse : 7 Rue NAISITH ADDINE RES Al Jaouma R.A

IN A App 17 Naoui

Tél. : 066846604 Total des frais engagés : 4.100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. ALLAL BEN ABDELLAH
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE
39, RUE AL FOURAT, n° 10, 1er Etage
Marrakech Extension 20370 - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : BELKASSE Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

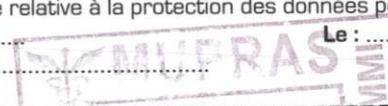
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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
05/02/2024	c.s		300.00 Dhs	DR. GHIZIANE OUKACHA SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE 39, Rue Al Foutat, n° 10, 1er Etage Marrakech Extension 20370 - Casablanca Tél. 05 27 77 77 77 en t.v. 05 27 77 77 77

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	
<i>lunettes El Hanââ</i> 19, Souk Ennajib, Bérb Ghâla Casab - Tél : 022 99 27 04	10/02/2024					38000 Dhs

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	H	25533412	21433552	G	00000000	00000000	B	00000000	00000000	35533411	11433553												
(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											

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de médecine de Paris

Ex praticienne des hôpitaux de France

Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte et du glaucome

Chirurgie réfractive au laser

Adaptation des lentilles de contact

Rétine médicale

Agrée pour permis de conduire

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية

عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر

تركيب العدسات اللاصقة

أمراض الشبكة

مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le

05 février 2024

Mr BELKASSE Abdelouahed

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Amincis

Photo frays

VL : OD = + 1.25

OG = + 0.75 (- 0.25 à 105°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Lunettes El Hanââ
29 Souk Ennaj Derb Ghallef
Casa - Tel: 022992110

Dr. OUKACHA GHIZLANE
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, N°10, 1er étage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tel: 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

زنقة الفرات — الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 — الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10 Maârif extention, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com/INPE 091167122

📞 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

LUNETTES EL HANAA

نظارات هنا

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت - 34717241

DATE : 10/10/2024

N° 015585

ICP : 0021076440000020

NOM : BELKASSE

PRENOM : ABDELWAHED

- DOCTEUR : QWKACHA

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

OD : AXE CYL SPH +1.25

1600

VL

OG : AXE 105 CYL -0.25 SPH +0.75

1600

ADD : +2.50

OD : AXE CYL SPH Lunettes El Hanaa

509, Souk Ennajd Derb Ghallef

Casa - Tél : 022.99.27.09

VP

OG : AXE CYL SPH

Verres Ong + Progressifs + PL

LIV + TAS BROWN

Monture OPTI (Lun)

Facture Arrêtée à la somme de : 1000

MILLE HUIT CENT DIX HUIT

600

3800