

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-825994



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHOUKH OUSSAMA

1944

Date de naissance :

3 juin 1989

Adresse :

Les Orchidées 3 Im 5 April 6

Tél. : 06 13 27 60 55

Total des frais engagés : 3250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/02/24

Nom et prénom du malade :

KHOUKH OUSSAMA

Age : 34

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Ma Padie ophtalmologique

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 : 07/02/2024

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 et devant le Paiement des Actes
07/02/24	CS		2500 Dhs	INPE 061268272 Dr. MOUMAYEZ Ophtalmologiste
07. Lotissement Riad Sâlam - 1er étage Mohammedia - Tel : 05 23 27 35 90				

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ALAIN AEFLELO Opticien Optométriste 59, Rue Al Foutar Maanif Casablanca - Tel: 0522 23 21 55	07/02/2024	Monture +2 verres Correcteurs				3000 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	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>H 25533412 21433552 00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p>G</p> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

عيادة رياض السلام لطب و جراحة العيون
Cabinet Riad Essalam d'Ophtalmologie

Dr. HANANE MOUMAYEZ

Ophtalmologiste
Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
de Casablanca
Adultes et Enfants

Sur Rendez - vous



الدكتورة حنان ممياز

اختصاصية في طب و جراحة العيون
خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت
بالدار البيضاء
للصفار و الكبار
بالموعد

ORDONNANCE

Mohammedia le : 07 février 2024 المحمدية في :

Mr KHOUKH Oussama

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 0.50 à 120°)

OG = Plan (- 0.50 à 35°)

~~ALAIN AFFLELOU~~
Opticien Optométriste
59, Rue Al Fourat Maarif
Casablanca Tél: 0522 23 21 55

Dr H. MOUMAYEZ
Ophtalmologiste

07. Lottissement Riad Salam - 1er étage
Mohammedia - Tel: 05 23 27 35 90

il est Interdit de changer la date de la consultation يمنع تغيير تاريخ الاستشارة



INPE : 061268272

07 جزئية رياض السلام. الطابق الأول
فوق مقهى - مطعم لومونوار - المحمدية

📍 07, Lottissement Riad salam, 1er Etage (au dessus du café
restaurant Le Manoir) - Mohammedia 📞 06 59 48 70 32
✉️ ophtalmo.riadessalam@gmail.com ☎ 05 23 27 35 90

Facture

Numéro	Date	Mode de règlement
FA00013102	07/02/2024	

Monsieur KHOUKH OUSSAMA
251364 CASABLANCA
Maroc

Description

	Qté	P.U. TTC	Mnt TTC
MONTURE	1,00	1.000,00	1.000,00
VERRE ORG ANTIREFLET AMINCIS	2,00	1.000,00	2.000,00

ALAIN AFFLELOU
Opticien Optométriste
59, Rue Al Fourat Maarif
Casablanca - Tel: 0522 23 21 55

En cours de rédaction

3000,00

Arrête la presente Facture à la somme de :
trois mille dirhams marocains et zéro centime