

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.

M23-U021579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

198631

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2227 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MIMOUNI Abderrahim

Date de naissance : 10/07/1957

Adresse : Habituel

Tél. : 06 62 37 1986 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2024

Nom et prénom du malade : NAKKACH Soumia Age: 55 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Me de réacti oxa

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 : 12/02/2024

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 attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/12/2014 | G | | 200.00 | DR. Abdelhak BOUAFIA OPTICIEN DENTISTE Rue Allal Ben Abdellah Casablanca 33451 Tél: 06 68 40 25 24 |

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 | LM | LV | |
| | 16/12/2014 | OPTIQUE MERS SULTAN Opticien Optométriste 1, Haj Omar Riffi Quartier Mers Sultan - Casablanca Tél: 06 68 85 98 72 | | | | 4200.00 |
| | | INPE: 095004651 | | | | |

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 | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 11433553 |
| G | 35533411 | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| MONTANTS DES SOINS | DATE DU DEVIS |
|--------------------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| DATE DE L'EXECUTION | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---------------------|-------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan
Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91

IF: 4190706 R.C: 327722 - Patente: 34307006
ICE 000835172000043

INPE: 095004651

Casale: 16/02/2024

FACTURE N.3.573...

Mr: me NPKKACH SEP L'opticien Somma doit

| Nature des verres | Vision de Loin | Vision de Prés | Double Fovers | Progressif |
|--------------------------------|---|----------------|---------------|--------------------|
| 221A A6 Monture Vitré | OD: OG: | OD: OG: | OD: OG: | OD: f22 OG: f22 |
| | Métal | Plastique | ^ | 1000m |
| VL: | OD: (160 - 0,16) + 0,25 OG: (60 - 0,16) + 0,25 | | ^ | 13flor. |
| VP: | OD: OG: | Add + 2,25 | ^ | 13flor. |
| TOTAL: | | | | |
| Add: | | | | |
| | | | | 420000 |

Arrêtée la présente Facture à la Somme de:

Quarante mille Deux cents

OPTIQUE MERS SULTAN
Opticien Optométriste
1, Haj Omar Riffi Quartier
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 06 68 85 98 72

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 ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

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

الدكتور عبد الحق بوشتة في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، نفق علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

(الهاتف)

Casablancale الدار البيضاء في

NAKKACH EP EL MIMOUNI Soumia

Casablanca, le lundi 12 février 2024

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Mrs

Oeil Droit : (160° -0,50) + 0,25 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (60° -0,50) + 0,25 , Addition + 2,75

OPTIQUE MERS SULTAN
Opticien Optométriste
1, Haj Omar Rifi Quartier
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 06 68 85 98 72

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél 0522 47 33 45 / 0668 40 25 24