

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.

198316

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 01728		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	
Nom & Prénom : GHOUALAMI MOHAMMED			
Date de naissance : 01/01/1950			
Adresse : NASSIM GH3 P7 A14 Mohammedi			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. HASNA ALAMARI PROFESSEUR AGREGÉE OPHTALMOGIL CLINIQUE SPECIALISÉE, 33 LOT SANIA BD HASAAN II - MOHAMMEDIA URGENCES : 05 23 32 90 02 </div>			
Date de consultation : 01/03/2024			
Nom et prénom du malade : GHOUALAMI MOHAMMED Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : A affection oculaire			
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. 11 MAR 2024			
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 : Mohammedi 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
04/10/2014	CS		3000 Dhs	INP : 09 18 8987 Dr. HASNAA LAMARI PROFESSEUR AGREGEE OPHTALMOLOGISTE CLINIQUE SPECIALISEE, 33 LOT SANIA BD HASAAN II - MOHAMMEDIA URGENCES : 05 23 32 90 02

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

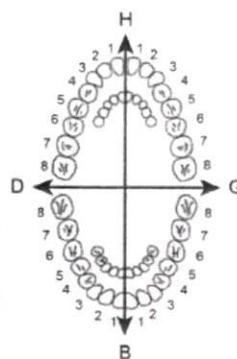
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICAL AUDITION Opticien Optométriste Parc Plaza 1, Avenue Yacoub El Mansour 1er étage, 1er étage, N°1-Mohammedia Tél: 05.23.30.47.13	08/10/2014	M				10000 Dhs

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

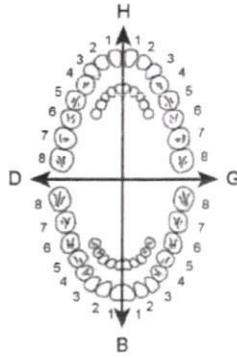


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

OPTICAL AUDITION

Client: Mr GHOULAMI MOHAMMED

N° Facture: FGM68112403080617

Date: 08/03/2024

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	500.00
VERRE OD Organique PRE AR: +2.25	1	250.00
VERRE OG Organique PRE AR: +2.25	1	250.00
HT		833.33
TVA 20.00%		166.67
TTC		1000.00

OPTICAL AUDITION
 Opticien Optométriste
 Parc Plaza1, Angle Yaacoub El Mansour
 € Youssef Ben Tachfine N°1-Mohamed
 Tél:05.23.30.47.13

La présente facture est arrêtée à la somme: MILLE DIRHAMS

PARC PLAZZA I, ANGLE YAACOUB EL MANSOUR, YOUSSEF BEN TACHFINE IMM. M N°1-MOHAMMEDIA

Tél:05.23.30.47.13/ N°PATENTE:14378870 / N°IF:14378870 / N°RC:RCN 12303

ICE:001509644000079/ INPE: 095013348 / Email: opticalaudition@gmail.com



المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض و جراحة العيون

**CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE**

الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون
فاحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

04 mars 2024

Mr GHOULAMI MOHAMMED

Monture pour vision de près + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Amincis

Vision de près :

OD = + 2.25

OG = + 2.25

OPTICAL AUDITION
Opticien Optométriste
Parc Plaza1, Angle Yacoub El Mansour
Tunisie 1000, Tarrafel 11-Mohammedia
Tél. 098.23.30.47.13

الدكتورة حسناء العماري
Dr. HASNAâ LAMARI
PROFESSEUR AGREGÉE OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE SPECIALISÉE 33 LOT SANIA
BD HASAANI - MOHAMMEDIA
URGENCES : 05 23 32 90 02

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الاستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 00171965600004