

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^e 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 : 9461

Société : 202787

Actif

Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom : BELAKADEN

Date de naissance :

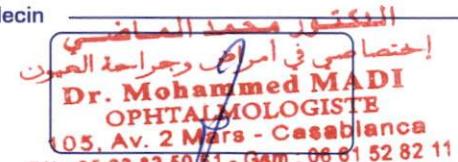
Adresse :

Tél. : 0660371092

Total des frais engagés : 1000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 AVR 2024

Nom et prénom du malade : Ben Lakadem

Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

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
18 AVR 2024	(2)		250,00	Dr. MOHAMMED MADI DENTAL LOGISTE Av. 2 Mars - Casablanca Opital 83 50 61 - Gem : 06 61 52 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		105,22

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
EVE OAI 6. BIS RUE Casablanca 1.F. 15291 ICE 0011208	22/4/24					14100,00

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30%;">H</td> <td style="width: 30%;">25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td style="width: 30%;">21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td>H</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	D	-----	G	B	-----	H
H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553											
D	-----	G											
B	-----	H											
CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS												
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



RC: 337929

IF: 152941111

Inpe : 095029401

ICE: 000112884000066

Nº

71609

Le: 22/04/2024

M: BÉLEMKADEN MOHAMMED

Type des verres: OPIK

1PG Polycarbonate

d 3300LM

Monture:

OPIK

d 800 LM

Vision de loin:

OD Axe o Cyl +1,75 Sph +0,25

OG Axe 115 Cyl +1,75 Sph +0,25

Vision de près:

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTIQUE
6, Bis Rue Ibn Hajjaj, Av 2 Mars

Casablanca - Tel: 06.63.78.91.91

I.F: 152941111 - R.C: 337929

ICE: 000112884000066

Add: 1

+2nd

Montant:

d 4100 Dhs

06 63 78 91 91

05 22 81 33 99

6 Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars - Casablanca

Docteur Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux
Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine
Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر



I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le 16 avril 2024

Mr BELEMKADEM Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

$$OD = + 0.25 (+ 1.75 \text{ à } 0^\circ)$$

$$OG = + 0.50 (+ 1.25 \text{ à } 175^\circ)$$

Vision de près :

$$ODG = Add : + 2.50$$

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

EVE OPTICS S.A.R.L.
6, Bis Rue Ibn Hajaj, Av 2 Mars
Casablanca - Tél. 06.63.78.91.91
I.F: 1529411 - R.C: 337929
ICE: 000112884000066

1/ AQUALARM u.p.intensive

1 goutte ,3-4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

الدكتور محمد الماضي
Dr. Mohammed MADI
OFTHALMOLOGISTE
Av. 2 Mars - Casablanca
06.61.52.82.11

اقامة أيسن II - 105، شارع 2 مارس زرقاء بارع مولاي إدريس الأول(الشقة 2 الطابق الاول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 06 61.52.82.11
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1^{er}) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél. 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

Whatsapp : 06 69 29 72 27 - E-mail : madiophta@gmail.com