

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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.

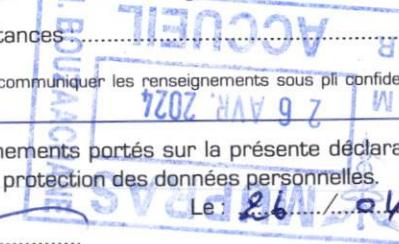
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.



M 26 AVR. 2019

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 remboursement des Actes
22/04/2024	5		300,00	Dr. Meryem ALAYAKHOURI Ophthalmo-Opticienne Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome Casablanca - Tel: 0522 25 25 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICIEN S.A.P.E.	25/04/2024					3100,00
9, Bis Rue Ton Khalil, 2 Mars Casablanca - Tel: 06 61 78 91 09 I.F. 152041111 R.C. 332929 ICE: 000112884000066						

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		
35533411	11433553	B		
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS	
35533411	11433553	B		
	H	25533412		21433552
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
	H	25533412	21433552	DATE DU DEVIS
D	00000000	00000000		
35533411	11433553	B		
	H	25533412	21433552	
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقديم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة

Casablanca, 22 Avril. 2024 الدار البيضاء، في

Mr. BENAYACHI-LALAMI Abdelkader

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL :

$OD = + 0.25 (- 0.25 \text{ à } 120^\circ)$

$OG = - 0.50 (- 0.75 \text{ à } 70^\circ)$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

$OD = + 2.75 (- 0.25 \text{ à } 120^\circ)$

$OG = + 2.00 (- 0.75 \text{ à } 70^\circ)$



Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophthalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tel: 0522 85 25 12

117، زاوية شارع 2 مارس و زنقة روما، الطابق الاول، الشقة 5 (المدخل من زنقة روما) - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome, 1er étage, Appt.5 (Entrée sur Rue de Rome) - Casablanca
Tél. : 05 22 85 25 12 - G.S.M. : 06 10 30 69 72 - E-mail : meryem@tiscali.fr

Le: 25/04/2024

M: BENAYACHI LALAMI Abdellah

Type des verres:

De loin De près
 Am Ph Tch + masi

Monture:

Q. M + Opti. 801
 De loin De près 1300,00 Dhs

Vision de loin:

OD	Axe	120°	Cyl	-0.26	Sph	+0.26	400,00	Dhs
OG	Axe	90°	Cyl	-0.76	Sph	-0.50	600,00	Dhs

Vision de près:

OD	Axe	120°	Cyl	-0.26	Sph	+2.76	600,00	Dhs
OG	Axe	90°	Cyl	-0.76	Sph	+8.00	400,00	Dhs

Add:

Montant:

3100,00 Dhs