

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.

N° W21-782620

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 05936	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	204730
Nom & Prénom : AYOUI MASSAN		Date de naissance : 14/09/1964	
Adresse :		Tél. : 0661403847	
		Total des frais engagés : 3500+140 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. MOUSSAOUI Khadija gynématologie Adoite et Pédiatrique INPE, 09 11 83 0 20 Tel. 05 22 87 12 96			
Date de consultation : 19/04/2024			
Nom et prénom du malade : CHEGDAL CHAibia Age: 48			
Lien de parenté : MUPRAS Conjoint Co-élevé			
Nature de la maladie : INFLAMMATION			
En cas d'accident précisez les causes et circonstances : En cas d'accident précisez les causes et circonstances : CABARLAN CA			
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 : **CABARLAN CA** Signature : **Signature de l'adhérent(e)** **30/04/2024**

OTIG

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE RUE 225 N MY ABEILLEH, ALEXANDRE TÉL: 05 22 52 22 52	10/04/2019	140.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PIQUE AL BORJ Bd Kods Inara n°23 Ain Chock Casablanca NETRISTE	10/04/2024	1	1			3200,-

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AL HORRIA OPTIQUE

بصريات الحرية

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0009211

Docteur : Moussaoui Khadija
Mr. : Chaibia CHE.G.DAL

Nomenclature :

Montures :	VL optique	6.00,-
	VP	
Type de verres :	organique Antireflets	

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe : 94°	Cyl : -0,75	Sph : +3,00	13.00,-
OG :	Axe : 39°	Cyl : -0,50	Sph : +3,00	13.00,-

* VISION DE PRES :

OD :	Axe : Cyl : Sph :
OG :	Axe : Cyl : Sph :

Add : +2,50	= 3.200,-
-------------------	-----------

Total : trois mille deux cents DT

Date : 20.04.24



Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب ببراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الأصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca 19. avril. 2024 الدار البيضاء

Mme Chaibia CHEGDAL

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Antireflets, Transition

Vision de loin :

OD = + 3.00 (- 0.75 à 94°)

OG = + 3.00 (- 0.50 à 39°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50



ممنوع نسخ تاریخ الفحص

Dr. Moussaoui Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique



د: مساوي خديجة

طب وجراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophthalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

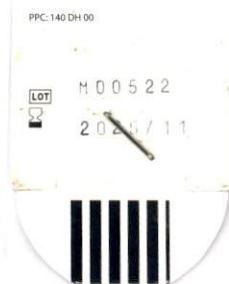
- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش وباريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب والعيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية والعيون. باريس
- شهادة العدسات الاصنفية الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca 19 avril 2024 الدار البيضاء

Mme Chaibia CHEGDAL

1/ MIXTEARS

1 gouttes 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE. 09 11 83 0 20
Tel. 05 22 87 12 96

PHARMACIE CHAÂB
N° 23-25 Hay
Ain Chok Casa
Mme Abellah, Tel. 05 22 52 66 17

ممنوع تغيير تاريخ المدهون