

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-611420

60845

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11683

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN M'BARK m'BARK

Date de naissance :

30/10/73

Adresse :

Rue OUED EDDAHAB n° 24 quartier

AL MASSIRA OUJDA

Tél. :

0661384193

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

(NS)

Dr. ALLAL BEN AYAD

OPHTALMOLOGUE

100, Bd. Allal Ben Abdellah

Tél/Fax: 05 36 68 58 84 - OUJDA

Date de consultation :

10/02/2021

Nom et prénom du malade :

BEN M'BARK SALMA

Age: 9 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Amétropie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement 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 :

OUJDA

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-611420

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

11683

Nom de l'adhérent(e) :

BEN M'BARK M'BARK

Total des frais engagés :

150,00

Date de dépôt :

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
10 FEV 2021		✓	250 M	INP : 08N01606 Dr. Abdellah ABDALLAH OPHTALMOLOGUE Bd. Allal Ben Abdellah 18 58 84 - Oujda

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						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
						90000	

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																			
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	INP : <input type="text"/>															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			G	00000000	00000000	35533411 11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
	B																		
	G	00000000	00000000																
	35533411 11433553																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

ORIENTAL OPTIQUE

أوریون طال اوبتیک

SARL

93, Bd. Allal Ben Abdellah - OUJDA

 : 05 36 69 69 72

ش. ذ. هـ

93، شارع علال بن عبد الله - وجدة

05 36 69 69 72 :

Oujda, le : 10-9-1991

FACTURE N°

Nomenclature O.D. <u>112 mm</u> O.G. <u>not Reffed</u>	N.P. <u>Bernoulli Solms</u> V.L. { O.D. <u>-110</u> O.G. <u>-157</u> V.P. { O.D. O.G.
---	---

FOURNITURE :

1 Monture	4,00	HT
Verres	5,00	HT

TOTAL	9,00	HT

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE

R.C.: 26994

Patente : 10703284

Dr Abdelkader AYAD

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de la Cataracte par Phacomulsification
Laser - Angiographie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

الدكتور عبدالقادر عياد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلاة بالفاکو
أشعة الليزر - تصوير الأوعية
خريج كلية الطب نانسي (فرنسا)

Oujda Le, 10/02/2021

NOTE D'HONORAIRE

N° 00002/2021

Patiene : BENM'BARK SALMA

Diagnostic : Affection ophtalmique

*Arrêté la présente Note d'honoraire à la somme de :
250,00 DH (Deux cent cinquante dirhams)*

Cachet et signature du médecin :

Dr Abdelkader AYAD
OPHTALMOLOGUE
100, Bd. Allal Ben Abdellah
05.36.68.58.84 - OUJDA

100, Bd Allal Ben Abdellah, 1er Etage (en face du Cinéma le Paris) - Oujda

Tél/Fax : 05.36.68.58.84

Dr Abdelkader AYAD

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie de la Cataracte par Phacomulsification
Laser - Angiographie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

الدكتور عبدالقادر عياد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكتور
أشعة الليزر - تصوير الأوعية
خريج كلية الطب نانسي (فرنسا)

Oujda Le, 10/02/2021

ORDONNANCE

BENM'BAR K SALMA

Vision de loin

- Oeil droit : -1,50
- Oeil gauche : -1,50

Verres + Monture

ORIENTAL OPTIQUE
EL GHAZI HABIB
Tél. : 05 36 69 69 72
RC : 26998 AF Commun : 0014256000004
F : 15161165 - TP : 10703284

Dr Abdelkader AYAD
OPHTHALMOLOGUE
100, Bd. Allal Ben Abdellah
Téléphone : 05 36 68 58 84 - OUJDA

Prochain RDV le :

الموعد القادم :

100, Bd Allal Ben Abdellah, 1er Etage (en face du Cinéma le Paris) - Oujda
شارع علال بن عبد الله، الطابق الأول (مقابل لسينما باريز) - وجدة

Téléphone : 05.36.68.58.84