

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

aladie 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

N°D:
34735 .

Déclaration de Maladie : N° P19-0019731

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5215Société : R.A.M Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : BENNANI KHIRDate de naissance : 01.01.1951Adresse : 75 RUE AL FOYAT MAARIF CASTTél. : 06.89.23.70.70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/2020Nom et prénom du malade : BENNANI ABDELGHANIAge : 70

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

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 : CASALe : 27/07/2020

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.
21/07/2020	C		3000 Dh	Dr. LAOUSSI Rami Professeur en Ophtalmologie Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen Résidence Kouteubia Blanca - Tél/Fax: 0522.99.46.00
EE				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ALZOPTIQUE Najib GHANALI 394, Bd. Brahim Razzouk - 20090 Casablanca Tél: 0522 23 44 22 - M: 0661 41 99 67	27/07/2023	3000.00 - 180.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOSGRAPHIQUES			
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RC			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Professeur N. LAOUISSI

الأستاذة لعويسى . ن

· Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agree en Médecine Aero spacie

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le :

21-7-02

BENNANI Abdelkhou

les vites proposit
auzel pr tenus

VC / OD, (85 - 0%)+2
OD, (90 - 0%) +

175

275

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca Tél/Fax: 0522 99 46 00

~~ALIZOPTIQUE SARL.AU~~
Nadia GHALLALI
394 Bd. Ibrahim Roudani - 20000 Casablanca
Tél.: 0522 23 15 02/GSM : 0661 11 99 67

~~Hyfresh~~

76, Bd. Abdelmoumen-Résidence Koutoubia, 1^{re} Étage-Casablanca

Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

ALIZOPTIQUE

394, BRAHIM ROUDANI
TÉL : 05 22 23 15 02
FAX : 05 22 23 15 02

Fait à Casablanca le 27/07/2020

FACTURE N°

2	0	1	8	1	5	6			
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

Nom

BENNAMI

Prénom

ABDELGHANI

OD +2 (-0,25 à 85°)

OG +1,75 (-0,50 à 90°) ADD +2,75

Monture :

500.00

Verres

PROGRESSIFS 1,56 BLUVUV

2500.00

Total

3000.00

DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de :

Trois mille DHS

ALIZOPTIQUE SARL AU

Najib GHALLAL

394, Bd. Brahim Roudani - 20000 Casablanca

Tél: 0522 23 15 02 / GSM : 0661 41 99 67