

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° W19-485923

4993

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1457		Société : RAJ	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL IDRISSI Azi			
Date de naissance : 01/01/1970			
Adresse :			
Tél. : 0664791442		Total des frais engagés : 2136 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. EL MAAOUFI Lalla Ophtalmologiste Hay Nassim, Résidence Mona, 293 Appt. 34 - Casablanca Tel: 05 22 89 83 89 - GSM: 06 77 78 86 84 </div>			
Date de consultation : 14 SEPT 2020			
Nom et prénom du malade : BONKHOUIRI ASNAA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Allegation En cas d'accident préciser les causes et circonstances : eculans			
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 : **Colo** Le : **10/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **T. K. R.**

ACCUEIL 10/09/2020

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
11 SEPT 2020 CS			25000	Dr. HASSIM Ophthalmo- Hay Nasir Tel. 05 22 88 87 89 GSM: 06 77 11 16 57 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HASSIM	11/09/20	86,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		000	0

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
OPTIQUE MILLE POUR CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE	16/09/2020		1800

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	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 PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000	21433552 00000000		
D	00000000 35533411	00000000 11433553		
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MAATAOUI Laila

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte , du glaucome, et chirurgie
réfractive : lasik, smile PKR

Diplômée en Recherche Scientifique en Ophtalmologie PhD
Au complexe intersectorale de recherche Scientifique
et de technologie MNTK

S. fyodorov eye microsurgery Federal state institution
phd MNTK "S.fyodorov eye microsurgery Federal state institution"

A gréé pour permis de conduire



الدكتورة المعطاوي ليلى

أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة وضغط العيون وتصحيح البصر
طبيبة أخصائية في طب و جراحة العيون
حاصلة على شهادة في البحث العلمي لطب العيون
تمح شهادة رخصة السياقة (طبيبة مرخص لها)

Casablanca le :

14/09/2020

Ahmed

Bonjour

Le résultat de la mesure
pour continuer valider
09 + 025 (-0,25 au 20)
06 (-0,5 au 5)

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Dr. EL MAATAOUI Laila
Ophtalmologiste
Hay Nassim, Résidence Mona, 213
Casablanca
Tel.: 0522898389 - GSM: 0677788684

Hay nassim , résidence Mona, imm 213,apt 34,Casablanca.

Tél. : 05 22 89 83 89 - Gsm: 06 77 78 86 84

E-mail : lailaelmaataoui@gmail.com

حي النسيم ، إقامة مونة، عمارة 213 . الشقة 34 الدار البيضاء

الهاتف : 0522898389 - المحمول: 0677788684

البريد الإلكتروني : lailaelmaataoui@gmail.com

86.00
Xn - Hye college on WD

10 3 fl;

3-11

25

86.0°

8

PPC 86,00 DH

LO

PHARMACIE H₂SSIN
325, MA 22052



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Date : 16/08/2020

FACTURE N° 006219

Mr : BOU KHOURI A.S.M.D.A.

Docteur : EL NAATPOVI L.A.Z.S.

Type des Verres : organiques Anti DFL / Box
Rétro Lumière Bleu.

Monture : plastique / Box

* Vision de Loin :

OD Axe 20 Cyl -0.25 Sph +0.25

OG Axe 5 Cyl -0.50 Sph PL

* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add :

Montant : 1800

Arrêtée la présente Facture à la somme de : 716

Huit cent six

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

N° 425 Centre-Ville Bd. Anglais - Casablanca
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426
TP : 023451 - PATENTE : 30057211