

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

Informations 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.

Biologie 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.

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.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : <i>3243</i>	Société : <i>ROYAL AIR MAROC</i>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <i>MOUBAKKIR FATIMA</i>	
Date de naissance : <i>18.12.57</i>	
Adresse : <i>10 RUE AIN AOUAD QU Recine</i>	
Casablanca	
Tél. : <i>0661087017</i> Total des frais engagés : <i>2900,00</i> Dhs	

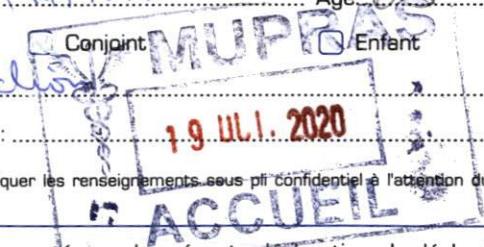
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. A. MORAFIQ OPHTHALMOLOGISTE Agrément pour Permis de Conduire Bd. Mohamed VI, Rés. Majid 1 Casablanca - Tél. 05 22 81 73 33
Date de consultation : <i>14 Sept 2020</i>	Age : <i>63</i>
Nom et prénom du malade : <i>MOUBAKKIR FATIMA</i>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : <i>Nice du Reflux</i>	
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 : *CASABLANCA*

Signature de l'adhérent(e) : *24*

Le : *14/09/2020*



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
14 Sept 2020				Dr. A. MORAIFI OPHTHALMOLOGISTE Agrement pour Permis de Conduire Bd. Mohamed VI, Rés. Majid 1 Casablanca - Tel.: 05 22 81 23 33 <i>Signature</i>

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIMA VISION</i> OPTICIEN Rue Abou Kader Kotbari P.C. 291552 Tel. 06 35 23 63 80	01/09/2020	Equilibrant Optique				290000000 cf Facture 500

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

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

Docteur A. MORAIFIQ

Ophtalmologiste

Chirurgie de Cataracte - Glaucome

Strabisme - Voies lacrymales

Paupières - Lentilles de Contact

Angiographie - Laser



Casablanca, le 14 Sept 2020

الدكتور ع. مرافقي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العجلة - الزرق (ضغط العين)

الحول - مسالك الدموع - جراحة الجفون

العدسات اللاصقة - تصوير شبكة العين

العلاج باشعة الليزر

الدار البيضاء، في

Mme MOUBAKKIR FATIMA Ep BELKIBIR

Lunettes v. Loin

OD +1,75

OS +2,5 (70° - 0,5)

Lunettes v. pres

OD +2,75 Add progressifs

Vues d'accompagnement

antireflet

OPTIMA VISION
OPTICIEN

Rue Abou Kader Kolbari
RC : 192952
Tel : 06 38 23 63 80

Dr. A. MORAIFIQ
OPHTALMOLOGISTE
Permis de Conduire
Résidence Majid 1
Bd. Mohamed VI, Res. Majid 1
05 22 81 23 33

شارع محمد السادس - إقامة ماجد 1 الطابق 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 23 33

Bd. Mohamed VI - Résidence Majid 1 - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 81 23 33

Optima Vision

Angle Rue Abou Kacem Kotbari
Et Place du Marché Badr – Bourgogne-
Casablanca – Maroc –
Gsm : 0633236380
Fax : 0522 471522

M^{me} MOUBAKKIR FATIMA ep REUBBIR

Casablanca le, 14 SEPTEMBRE 2020

FACTURE N°: 74120

Intitulé	Quantité	Prix
Monture optique VERRE PROGRESSIF DRC BLC N=1.6	1	1000,-
$\alpha_D = +1,75$	$\Delta D = +2,75$	950,-
VERRE Progressif DRC BLC N=1.6		
$\alpha_D = +2,75 (-950 \times 70^\circ)$	$\Delta D = +3,75$	950,-
	T.T.C	2900,-
	REMISE	
	TOTAL	2900,-

Arrêtée la facture à la somme de : **Deux Mille Neuf Cent Sixty**

DATE 4/14/22

OPTIMA VISION
OPTICIEN
Rue Abu Kacem Kotbari
RC : 29352
Tél : 06 33 23 63 80