

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ctique :

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.

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



Ml 13103

ND: 49144

Déclaration de Maladie : N° S19-0003783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13103 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARA SADIR Date de naissance : 21/01/1991

Adresse :

Tél. : 06 19 50 39 28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila SALLIDRISSI
Ophthalmologiste
84, Bd. My Driss 1er
Tél. 05 22 86 06 06
INPE : 091033100

Date de consultation : 25 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : SADIR Sara Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maie de ref

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.

"Je declare que j'accepte 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 : Le : 27 NOV. 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
25 SEP 2020	Ophtalmologie	1	1000000	Dr. Dattal Opticien 84, Bd M. Driss Tel: 05 22 86 06 00 INPE: 35533100

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
DSOS.VOM 10		1013.922	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
KEEN OPTIC Jolieenne Lunetterie Optométriste 84 Bd Moulay Idris 1er En Face Charles Faucard Centre des Hôpitaux - Casablanca Tel: 0522 86 17 74	12/10/2020					2000000

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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie
Laser - Lentilles de contact
Phacoémulsification - Strabologie
Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة الساد (الجلالة)
بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 25 septembre 2020

Mr. SADIR Sara

Monture + verres correcteurs
Filtre lumière bleue Antireflets

OD = Plan (- 1.00 à 25°)

OG = Plan (- 1.25 à 162°)

EIP 56 mm

KEEN OPTIC

Opticienne Lunettière Optométriste
84 Bd. Moulay Youssef (En Face Charles Foucauld)
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. 0522 86 17 74

Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84, Bd. My Driss 1er
Tél. 05 22 86 06 06

KEEN OPTIC

84,Bd Moulay Idriss 1er,quartier des Hôpitaux

Magasin 33 CASABLANCA

Keenoptic@gmail.com

05 22 86 17 74

Mme Sara SADIR

FACTURE N° : F20/0644

Date : 12/10/2020

Prescrit par : Dr DALILA SBAI IDRISI

No ID :

En date du : 25/09/2020

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
INCASSABLE FILTRE LUMIERE BLEUE	1	850.00	850.00	20.0
INCASSABLE FILTRE LUMIERE BLEUE	1	850.00	850.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	1000.00	1000.00	20.0
Total	3		2700.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2250.00	450.00	2700.00	2700.00	0.00 Dh

Paiment par chèque n°

Paiment espéce

Paiment carte bancaire

KEEN OPTIC

Opticienne Lunettière Optométriste

84 Bd. Moulay Idriss 1er (Ex Face Charles Foucauld)

Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél 0522 86 17 74