

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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-593978

51528



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13208

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT FAKIR Soufiane

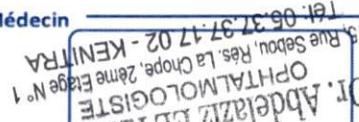
Date de naissance : 26 Mars 1996

Adresse : 127 Bloc 1 EL HAOUZIA Kenitra

Tél. : 0623585953 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2020

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vicede rethah

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 : Le :

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
08/12/2010		18	28314	DINP
				
				1210068 Télé: 05 33 32 20 84 Rue Sadi Carnot 26200 Gap OPHTALMO ABDO

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Sanae Sane Jabrone - Kénitra 35 56 55	INP: 052052362 - 05 37 35 56 55	052052362 - 05 37 35 56 55

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
KABIA ESSEHB LUNETIER Wafaaf IN° 16 - KENTRA S 10.26.37.24	10.11.2020					4000 D.H

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 l'ODP.



Sonfiane

① 9 Nancy

H for M

$$\text{OD} = -2,00$$

$$\text{ou} = -175(-0,80\bar{a})$$

anti reflet

spatans

pharmacie Sanae
178 Bld de la
Boulogne - 92110 Clichy
Tél: 37 35 56 55
Fax: 37 35 56 55
TVA: 0005103400

RABIA ESSEH
LUNETIER
150, rue Wafa 1 N° 16 - KENITTA
Tél : 06.10.26.27.5

زنقة سبو ، إقامة لاشوب ، الطابق الثاني، رقم 1 القنيطرة - هاتف : 05 97 37 17 02

15, Rue Sebou, Résidence Lachope 2^{ème} Étage, N°1 Kénitra - Tél : 05 37 37 17 02



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

RABIA ESSEHB
LUNETIER

Kénitra.le: 10, 12, 2020

Hay wafaa I N°16 Kenitra

Tél: 06 10 26 37 24 /R.C.:57086

I.F.:29652539 -ICE:001740824000072

Patente:20405012-C.N.S.S: 8145395

FACTURE

Nº 007731

Dr.: *Scamfiane Ait-Abdelaziz el kajdani* f.kin

VISION DE ION

O.D: Cyl Sph -2
O.G: Cyl Sph -1,75

VISION DE PRES

O.D:Cyl Sph
O.G:Cyl Sph

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX
	Monture: monture	1500Dh
	Verre: 2 Verres organique	2500Dh
	Antiefflat	

Montant (en lettres)

Quatre mille
dix-huit

TOTAL 4.000 DH

Cachet . Signature

RABIA ESSEHB
ICE: 001740824000072

RABIA ESSEHB
LUNETIER

Hay Wafaa 1 N° 16 - KENITRA
Tél: 06.10.26.37.24