

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR MOUNA

Date de naissance : 12/01/79

Adresse :

Tél. : 0600643793

Total des frais engagés : 1900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/01/2020

Nom et prénom du malade : TAFROUTE Si Med MOURAD Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Comedon V + V D

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.

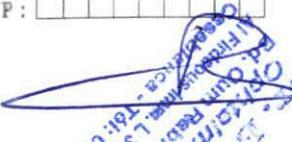
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /

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 01 2020	S		200 DH	INP : [REDACTED] 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<i>PHARMACIE LES ARCADES KISSI Nawal 2 Rue Boulaqha Monique El P... Route d'El Jadida Oasis - Casablanca Tél. 0522 33 33 33 - 06 51 42 22 22 092010917</i>	14/11/20	71.00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

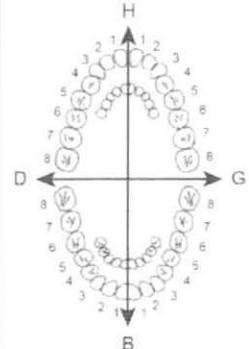
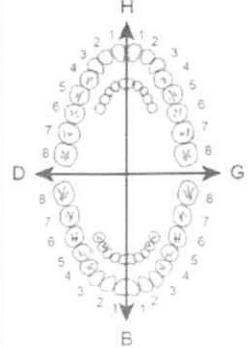
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>EXTRA OPTIC Opticien Optométriste 115, Bd Ghazi Casablanca</i>	30/01/ 2020	2 v	PROC		+ Monture	1900,00 DH

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 bлан de l'OC

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : **14 Janvier 2020**

Mr. TAFROUTE Si Mohamed Mourad

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 1.75 (- 1.50 à 34°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 173°)

*EXTRA OPTIC
Opticien Optométriste
115, Boulevard Casablanca*

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

OD = + 3.50 (- 1.50 à 34°)

OG = + 3.25 (- 0.25 à 173°)



ANGIO DROP: collyre

2 gouttes 6 fois / jour, œil droit, 8 jours



1. Thealose colly
183 kb \rightarrow 1 kb
g&c

[Large blue ink signature over the bottom right corner]

Facture

	Facture N° : 69 Date : 2020-01-30 Client :TAFROUTE MOURAD	SOCIETE EXTRA OPTIC 115, Bd Ghandi Tel: 0522 233348 / 0680797471
---	--	---

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.75	-1.50	34	+1.75
VLVPG	+1.50	-0.25	173	+1.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET	1	650.00	650.00
2	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET	1	650.00	650.00
3	OPTIQUE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	316.67
Total HT	1583.33	Net à payer	1900.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille neuf cents Dirhams

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@gmail.com
IP: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

*EXTRA OPTIC
Opticien Optométriste
115, Bd Ghandi Casablanca*