

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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

Nº P19-

068310

ND

27577

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07655

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SALHI Abderrahmane

Date de naissance : 19/03/1957 Casablanca

Adresse : 523, lot haj fakih ouffa Casablanca

Tél. 0663643449

Total des frais engagés : 4054,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 FEV 2020

Nom et prénom du malade : AB deria Elman Sofi. Age: 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Contraction strigine

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

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

le 08/05/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-068310

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

07655

Matricule :

SALHI Abderrahmane

Nom de l'adhérent(e) :

4054,00

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 FEV 2020			15	<i>DR N. RIAH Ophtalmologiste</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HAJ JADID DRIAL, TAHRI SIDI BOU al-Hassania - Tel: 05 22 53 32 26</i>	29/02/20	204100DH ICE: 090489300000038

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
<i>OLFA OPTIC Opticien Optométriste 52, Lot 2000 Bir Rue 13 Oulfa Code Postal 20202 - Casablanca Tél: 05 22 93 51 60</i>	29/02/2020	2 Verne + 1 Moulue			3600,00	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ophthalmologist (Adults and Children)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Internist at the CHU de Pointe à Pitre, France

Former resident at l'Hôpital 20 Août

Diplomé de la Faculté de Médecine de Casablanca

and of the University of the Antilles-Guyane (France)

Certified in medicine and eye surgery (cataract and glaucoma)

Previously certified at the Ibn Rochd University Hospital

Previously certified at the University Hospital of Pointe à Pitre

Bordeaux - France

Previously certified at the 20 Août Hospital

Diploma of specialization in ophthalmology and eye surgery

Diploma of specialization in ophthalmology and eye surgery



Casablanca, le :

28/01/2013

Mr. Solhi Abdesshman

2400

① - Romic

15

2400 x 375

375

↳ 15 gels

180,00 Dhs

② - Hylocof

15

1400 x 236

236

T = 20400 Dhs ↳ 70 gels



إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49



Ophthalmologist (Adults and Children)

Ancienne Internist at CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Internist at CHU de Pointe à Pitre, France

Former resident at l'Hôpital 20 Août

Diplomate of the Faculty of Medicine of Casablanca

and of the University of Antilles-Guyane (France)

Certified in medicine and surgery (Oculist and Plastic Surgery)

Instituted by the Faculty of Medicine and Surgery of Ibn Rochd

Plastic Surgery Institute by the Faculty of Medicine and Surgery of Ibn Rochd

Bordeaux - France

Plastic Surgery Institute by the Faculty of Medicine and Surgery of Bordeaux

Diploma of the Faculty of Medicine of the University of Bordeaux

Casablanca, le : 28 Jan 2012



Lunettes de vue en résine
stique, VL + PR

Vues progressifs anti-ultra-violet
nables + 1,50 (-1,50 = 110)

$$\text{VL} \{ \text{D} \} = + 1,00$$

$$\text{D} = + 0,75 (-1,50 = 110)$$

$\text{D} = + 2,25 \text{ D}$ oblique droite
après l'assise un bon confort

Residence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

78, Avenue Hassan II, Casablanca - Morocco

Tél. : 05 22 93 13 49

Facture

	Facture N° : 308 Date : 2020-05-08 Client : SALHI ABDERRAHMAN	STE OULFA OPTIC Tel:
---	--	--------------------------------

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.00	-1.50	45	+2.25
VLVPG	+0.75	-1.25	140	+2.25

N o	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	VARILUX "COMFORT 3.0 1.5 CRIZAL PREVENCIA UV H PRO 17-14	1	1450.00	1450.00
2	VARILUX "COMFORT 3.0 1.5 CRIZAL PREVENCIA UV H PRO 17-14	1	1450.00	1450.00
3	OPTMG OPTMG900DH N	1	700.00	700.00

TVA	20%	Total TVA	600.00
Total HT	3000.00	Net à payer	3600.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille six cents Dirhams

STE OULFA OPTIC --- opticienmanagerpro@gmail.com
IE: 14473294 - ICE: 001790060000085 - RC:293593 - TP:36292267- INPE:095011631 - CNSS:9720667

OLFA OPTIC
Opticien Optométriste
52, Lot. Zoubir Rue 13 Oulfa
Code Postale 20202 - Casablanca
Tél: 05 22 93 51 60