

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS



Déclaration de Maladie

N° W19-478157

NO: 28841

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 01981

Société:

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre:

Nom & Prénom: Farahate youssef

Date de naissance: 27.10.1955

Adresse: 19, rue bancepeme ALI bay

Tél: 0664071569

Total des frais engagés: 900 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation: 07/02/20

Nom et prénom du malade: Farahate Khadoud

Lien de parenté:

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age: 30/02/2020

☒ Enfant

Nature de la maladie:

En cas d'accident préciser les causes et circonstances de l'accident.

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, communiqué 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: Tanger

Signature de l'adhérent(e):

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-478157

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).

Matricule: 01981

Nom de l'adhérent(e): Farahate

Total des frais engagés: 650,250

Date de dépôt:

RELEVÉ 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
07/02/20			250dR	Dr. El Ghaz El Houssami Rafia OPHTALMOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/2/20					650dR

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Important : Veuillez joindre les radiographies, en cas de prothèses ou d'actes dentaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				Coefficient DES TRAVAUX [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				MONTANTS DES SOINS [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				DEBUT D'EXECUTION [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				FIN D'EXECUTION [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			Coefficient DES TRAVAUX [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] MONTANTS DES SOINS [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] DATE DU DEVIS [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] DATE DE L'EXECUTION [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, esthétique, à la patiente.				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Ghazi El Houssaini Rafia

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Angiographie - Laser

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Experte Assermentée

الدكتورة الغازي الحسيني رافية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بباريس

خبيرة محلفة



Tanger, le: 04/21/2022

K Rouhon d Fana Rate

V. Fern de tour

OD (- 1,50 à 20°)

OU (- 3,50 à 160°)

Optique Idhissia
El Maoune Optométriste
Rue Mansour Ibn Ali, N°19 - Tanger



OPTIQUE DRISSIA

Rue Mansour Ibn Abi Amir N° 51 C Idressia
(à Coté de Pharmacie Al Quods) - Tanger
Tél: 05 39 95 88 48

Facture

N° 302410

Patente N° : 50307482
I.F. 81260802 - R.C. 43156

Tanger le,

12/2/2020

Mr. Farahate Khouloud

Quantité	DESIGNATION	Prix Unitaire	TOTAL
1	Monture optique	250dh	
2	Versus organiques Antireflet		
	OD: (+1,5 20°)	200dh	
	OC: (-3,5 160°)	200dh	
		Total TTC: 650dh	
	Arrêter la présente facture à la somme de six cent cinquante deux dh TTC		
	ICE: 0917829 8848		
	Optique Idressia Opticienne-Optométriste El Maouni Faiza Rue Mansour Ibn Abi Amir N° 51 Idressia Tanger		
	Optique Idressia Opticien-Optométriste El Maouni Faiza Rue Mansour Ibn Abi Amir N° 51 Idressia Tanger		