

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-576633

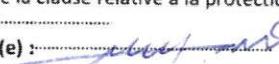
5682

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 5036	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BAIJI ABDELLATIF		
Date de naissance : 27-09-64		
Adresse : HAY ELFATH 3 Rue 25 N°8		
Tél. : 0661415007 Total des frais engagés : 3100,00 DHS		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
DR. LAOUISSINADIE Professeur en Ophtalmologie à 76 Boulevard Abdellah Koutoubia Casablanca Tél: +212 9522 99.46.00	
Date de consultation : 27/10/2020	
Nom et prénom du malade : BAIJI BOUCHRA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Age : 56	
Nature de la maladie : Affection oculaire	
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 : **CASA** Le : **27/10/2020**

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
07.10.2020		3	3000H	INP : L 1151 N Dr. LACASSIN Professeur en Ophthalmologie Sise à 76 Boulevard Abdelloumene Residence Koutoubia Téléphone : 0522.99.46.01 Fax : 0522.99.46.01

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
CHRONOVISION Opticien-Optométriste Centre Commercial California - Casablanca Tél. : 05 22 50 14 77 ICE : 00171479700036	22/10/2020				28000H

VOLET ADHERENT

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	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		

CHRONOVISION - CASA

Centre Commercial Marjane
Californie - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 50 02 20

Facture N° 002257

16

Nom : Mme BAIJI

Prénom : Bouchra

Casablanca, le : 23/11/20

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Montant T.T.C
Une Monture optique 1	1	500	500
2 Verres progressif organique Antireflet	1	150	150
OD : (80 - 0,25) + 0,25	1	150	150
OS : (115 - 0,50) plan	1	150	150
add +1,50			
CHRONOVISION - CASA Opticien-Optométriste Centre Commercial Mariane Californie - Casablanca Tél/Fax: 05 29 50 02 20 CE: 0017 115 000036			

Dont T.V.A. 20% : 166.66

Total I.T.C

2800,00

Réglément par : Payé

La présente facture est arrêtée à la somme de :

— deux Mille huit

cent dirhams

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la faculté de médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de nantes (France)
Agree en Médecine Aérospatiale
microchirurgie de l'oeil
strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - laser - lentilles de contact
chirurgie réfractive

الأستاذة لعويسى. ن

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي ببنات (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بألمواج فوق الصوتية

تنظيف الشبكية الوعائية جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول

Casablanca, le 27-10-02

BAIJI Boukhra

le verre progressif
c'est pour vous

VY OD 1 $(80^{\circ} - 025)$ +
025

OD (115 - 060)

VP / OOG - ADD 150



- optevil

(glasses add 15)

- Ronde (glasses) add 150

~~Dr LAOUISSI Nadia~~
~~Professeur en Ophtalmologie~~
~~Sise à 78 Boulevard Abdelmoumen~~
~~Résidence Koutoubia~~
~~Casablanca 1 Tél/Fax: 0522.99.46.00~~