

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-0047406

56996

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKHRIFF KHALIL

Date de naissance : 13/11/1954

Adresse : 5B Rue Kenitra Cité de l'air Nouaceur

Tél. : 0661791953

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 DEC 2020

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI IMANE Age: 53 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Myopie

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 : Tanger

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

 Imane Messaoudi (conjoint de l'heureux AKHRIFF KHALIL)

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 DEC. 2020	S	1	1250 F	Dr. GUESSOUFI OPHTALMOLOGISTE N. De la Résistance, Tanger Tél.: 05 39 84 69 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE بصریات HORIZON halid SAOURY - Opticien Optométriste Rue Gutenberg n°86 - Lalla Chafia Tél 022 27 00 17 - TANGER	18/12/20	4800

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	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $	H D ————— G B		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION		
DATE DU DEVIS			FIN D'EXECUTION		
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



165003047

CLIENT: IMANE MESSAOUDI
OPHTALMO: GUESSOUS
DATE DE PRESCRIPTION: 14/12/2020

DATE :15/12/2020
N° :0301/20

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>PROGRESSIF:</u>			
MONTURE	MONTURE OPTIQUE	1	1 200.00
VD	OD: +0.75 ADD: +2.25 BBGR PROGRESSIF ANATEO PLUS ORG 1.5 AR H18 NEVA MAX BLUE UV TRANSITION BRUN 1.5 65/70	1	1 800.00
VG	OG: +0.50(+0.25,75°) ADD: +2.25 BBGR PROGRESSIF ANATEO PLUS ORG 1.5 AR H18 NEVA MAX BLUE UV TRANSITION BRUN 1.5 65/70	1	1 800.00

Taux TVA:	Montant TVA	Total TTC
20%	800.00	4 800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE MILLE HUIT CENT DIRHAMS .TTC.

MODE DE PAIEMENT: ESPECE

Opticien Optométriste
SAOURY Khalid
 Aut.: N°5957

Signé: **OPTIQUE** بصریات
HORIZON
 Khalid SAOURY Opticien Optométriste
 Rue Gutenberg N°86, Lalla Chafia
 Tel 039 37 00 17 - TANGER

ICE : 000506860000025

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Med. Bensalem GUESSOUS

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes

Ex. Attaché au C.H.U de Nantes

Maladie et Chirurgie des Yeux

Strabisme. Angiographie. Laser

Chirurgie Réfractive



الدكتور محمد بنسالم جسوس

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب (بنات - فرنسا)

تصوير أوعية العيون - لازر

Tanger, le 14 DEC. 2020 طبقة في

Dr. Bensalem Tanger

Docteur + Jenes

6 Vision de Loin

OD :

+0,75

OG :

(75 + 0,75) + 0,50

Vision de Prés

- Verres progressifs :

- Verres à double foyers :

Addition

+ 2,25 DS



64, شارع المقاومة (كيفيدو سابق) إقامة الصحراوية الطابق الأول - الهاتف: 0539 34 00 66 - طبقة
64, Av. de la Résistance (ex.Quevedo) Résidence Sahraouia 1er Etage - Tél.: 05 39 34 00 66 - TANGER
المستعجلات : Urgences : 0662 09 09 46 - البريد الإلكتروني : bensalemgues@msn.com