

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3121 Société : R.A.M 57 206

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELGHOUAT El HASSAN

Date de naissance : 31/05/56

Adresse : OPP. OUM RABIT ALI JHM. F

MASSIRA 3 MARRAKECH

Tél. : 06 6605 3579 Total des frais engagés : 1150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/09/2020

Nom et prénom du malade : SIYAS Belghouat Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refraction

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 : _____

Le : _____ / _____ / _____

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
24/09/2020	52	200		

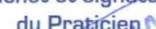
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 ELMANAR OPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE N° 15 N° 400 S 66 N° 1 GSM 06 77 24/11/20	24/11/20					150,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée. — Acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

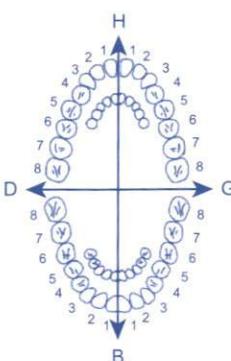
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdellah Sayouti

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Membre de Société Française d'Ophthalmologie

الدكتور السيوطي عبد الله

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون



Ophthalmologie de l'adulte et de l'enfant

Chirurgie de la cataracte - Laser - Strabisme

Echographie - OCT - Angiographie - Lentille de contact

طب عيون الكبار والأطفال - جراحة العجالة بالصدى

الليزر - جراحة الدول - الفحص بالصدى و الإيجيوجرافيا الرقمية

المعدسات الاصفحة

Marrakech, le

EL MANSOUR OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Nassira 3, Chtia Marrakech
GSM: 05 77 63 05 66

24/09/2023

مراكش، في

L YAS

Belfhawat

$$-09 = +3,25 (-3,75 \cdot 174^{\circ})$$

$$-06 = +1,15 (-2,00 \cdot 165^{\circ})$$

PD: 63

Ven + Non ke



طريق أسفى إقامة آناس ماجورييل عمارة ب الطابق الأول رقم 7 مراكش (أمام سوق التمر ومخبرات باب دكالة)

Route de Safi, Résidence Anas Majorelle, Imm B, 1er étage, appt N°7 Marrakech (en face laboratoire Bab doukala et Souk des dates)

05 24 20 18 52 - sayoutiabdellah@gmail.com

06 62 09 80 02

EL MANAR OPTIQUE

Massira 3 n° 476
Marrakech.
Télé : 0524492884
RC : 11130
Patente : 57307991
IF : 40480834
Facture n° 3312020
ICE : 000828235000035

Nom :
Prénom :

Belghouet
ILYAS

Date :

04/11/2020

Correction VL		Correction VP	
OD : 325 (-3,75 à 174°)	OD :	OG : +1,50 (200 à 165°)	OG :

Désignation	Quantité	P.U TTC	Montant TTC
Velle organique Anti-reflet	2	500,-	1000,-
Parture plastie	1	50,-	50,-
			1050,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Pièces Cent Sais

Droit de timbre :

