

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042913

Optique *61478* Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *09601* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BATTAGGI Noureddine*

Date de naissance : *01.01.59*

Adresse : *HAKAM 2 Rue 82 N°40 ifriquia 10*

Tél. : *06.71.21.41.17* Total des frais engagés : *2000,000* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed Adib Choukair
OPHTALMOLOGISTE
136, Bd. Comandant Driss El Hori
Bab DJEMAA - Casablanca
01-52 22 37 68 68

Date de consultation : *11/02/2021*

Nom et prénom du malade : *BATTAGGI MOHAMED* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *mal de rétine*

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) :
[Signature]

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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
15/12/2012	Ophtalmologie		300,- Dr. Mohammed Adib Choukaffi	OPHTALMOLOGISTE 136, Bd. Commandant Dridi El Harti Rue Djemaa - Casablanca T31 : 05 22 37 68 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/2/2021	303

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	12/29/2021					2000,-

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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Adib CHOUKAILI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Ex ophtalmologue des hôpitaux de spécialité
de Casablanca.

CHU Averroès Hôpital 20 Août 53.

Hôpital Moulay Youssef (Soufi)

Hôpital Sidi Othmane.

Hôpital Bouafi (My Hassan).

Membre de la société française

Mémoire de la Société Française d'ophtalmologie (Paris)

Microchirurgie de la cataracte (Phaco-émulsification)
Strabisme-Rétine-Chirurgie de la Myopie - Angiographie
Laser-échographie - lentilles de contact.

Casablanca, le : 13/2/2021

Left BATTAVI Mohamed

Lent per min. de la

03- (+ 0, 75; 125)

oh = +2, 5

$\times 1/2 \text{ along } w \approx 251 \text{ mm}$

3030 454-40-111



Dr. Mohammed Adib Choukaili
OPHTALMOLOGISTE
B. Bd. Comandant Driss L'Harbi
Tel. 05 22 37 68 68



336.شارع الكومندار - ادريس الحارثي - قرية الجماعة - الطابق الثاني - البيضاء - الهاتف : 05 22 37 68 68

336, Bd Commandant Driss El Harti, Cité Djamâa - Casablanca - Tél.: 05 22 37 68 68

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66

Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél : 05 22 37 27 02

R.C : 228336

TP : 37203157

IGR : 41423272

ICE : 001905045000072

Casablanca, le

M.....

FACTURE

Ordonnance de Mr Docteur

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD =
OG =
620

VI.OD : axe
OG : axe

cyl
cyl

sph
sph

VP.OD : axe
OG : axe

cyl
cyl

sph
sph

QUANTITE	DESIGNATION	Prix Unitaire	PRIX TOTAL
<i>12</i>	Montures		
	Verres		<i>1300,-</i>
	Etuis	<i>16</i>	
Total (en)			<i>2000,-</i>

La présente facture à la somme de

Mr. El Zarkaa 2000,-