

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

itions 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.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0752** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné Autre :

Nom & Prénom : **SЛИТИНГ ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МАУЛАЙ МИХАЕЛ**

Date de naissance : **01/07/1943**

Adresse : **18, LOT ARSET LEHBIR, 7AARIFF, CASABLANCA**

Tél : **06 68 41 92 20** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ACCUEIL

Date de consultation : **15/01/2021**

Nom et prénom du malade : **DAOUI ALMAIA AYAD SIDI HAFIZ** Age : **64 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection ophtalmologique**

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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) : **DAOUI ALMAIA AYAD SIDI HAFIZ**

Le : **31/01/2022**

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
15.01.21	CS + VS	1	350,00	Docteur Maryem LARBI OPHTHALMOLOGISTE 17 Massira El Khadra - Casablanca Tel: 22.94.29.46 et 06.22.94.29.47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>Adaptation de Lentilles de Contact 59-261, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca Tél: 0522 26 40 63 - Maroc</small>	31/3/21	10 200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNALES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

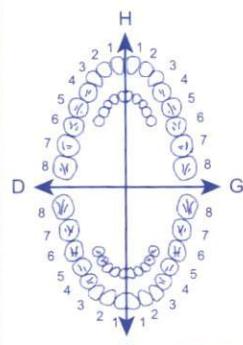
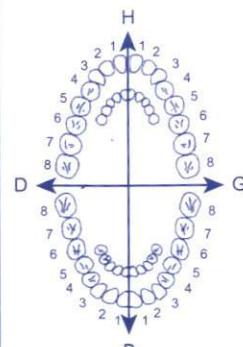
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

الدكتورة ماريام العمراني
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العينين خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris

Casablanca, le 15 janvier 2021

SLITINE EL MGHARI Shahrazad

LUNETTES : monture et verres organiques progressifs antireflets

Vision de loin : OD : +1.75

OG : +1.75

Vision de près : add+2.25



إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46 / 47

Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

**OPTIQUE OPTOMETRIE
MIRI**

259-261 Rue mostafa El Maâni
Tel : 022 26 40 63 -Casablanca
Fax : 022 29 38 30

FACTURE N 0079/2021

LE 31/03/2021
MME SLITINE EL MGHARI SHAHRAZAD



Ordonnance du médecin MARYEM LAMRANI

NOMENCLATURE		LOIN	OD
			OG
DF			OD
Progressif	OD 428 OG 428	PRES	OG

FOURNITURES

1 monture

2 verres progressifs NIKON sc blue transitions



VL	VP
1 500	
8 700	
10200	

La présente facture est arrêtée à la somme de :

DIX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

HT = 8500,00

TVA 1700,00

R.C 197582

IF 41802900

PATENTE 34202047

ICE 001690017000087

CNSS 1627093 TVA 807690