

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

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05480

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMMAR ABDELLAADER

Date de naissance : 16/03/65

Adresse : Résidence Achraf Im G1 C N° 6
AIN CHOKE CASA

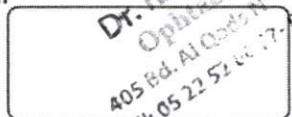
Tél. : 0661108059

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : AMMAR Abdellader

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : 23/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

~~ANALYSES - RADIOPHARMACIES~~

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
OPTIQUE MALLE POUR CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE	96/01/2010						

RELEVÉ 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'ODF.



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0000307

Date : 26/décembre/2002

Mr: ANNAR Mouloud

Docteur: Amel BARKA

Type des Verres : Progressif asymétrique R.L.

Monture : métalisee

1000,-

* Vision de Loin :

OD	Axe	180°	Cyl	-0.28	Sph	+1.25	2000,-
----	-----	------	-----	-------	-----	-------	--------

OG	Axe	90°	Cyl	-0.20	Sph	+1	2000,-
----	-----	-----	-----	-------	-----	----	--------

* Vision de Prés :

OD	Axe	—	Cyl	—	Sph	—	
----	-----	---	-----	---	-----	---	--

OG	Axe	—	Cyl	—	Sph	—	
----	-----	---	-----	---	-----	---	--

OPTIQUE MILLE POUR CENT

OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Add : + 2.25

Montant : 5000,-

Civa mle. 01

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211

Docteur Amal RAKKAA

Ophthalmologiste



الدكتورة أمال راكع

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophthalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلاة) بالأمواج

فوق الصوتية

تحطيط الشبكية الوعائي

الليزر - المول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

23 décembre 2020

Casablanca, Le

Mr. AMMAR Abdelkader

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 1.25 (- 0.25 à 120°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Dr. RAKKAA Amal
Ophthalmologiste

405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca

Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

23 décembre 2020

Mr. AMMAR Abdelkader

1/ FLORAVISION BLEU COLLYRE

1 goutte x 4 fois jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 47 06 73 98 15 03