

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-626975

72779

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1333	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MEGZARI ABDELHAKIM
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		103, RUE ALI ABDELLAZAK - CASA	
Tél. :	0661973497	Total des frais engagés :	8200,00 Dhs

Autorisation LNDP (n° : AA-215/2019)

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
BMOUAD BARAKAT OPHTALMOLOGISTE	
Date de consultation :	01/04/2021
Nom et prénom du malade :	HIBLOUSIN HABIBA Age : 51 ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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

Signature de l'adhérente(e) :



Le : 01/04/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
20/04/2021			200,00 DH	INP : 0161193205 Dr MOHAMAD BARAKAT OPTICIEN & LOGISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

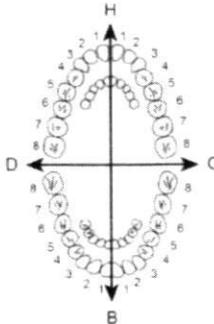
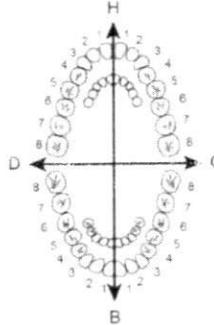
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/04/2021					2000,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :									
													
													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				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

Dr. Mouad BARAKAT

Spécialiste en Ophthalmologie

Ancien assistant à l'Hôpital Jules Gonin, Lausanne (Suisse)

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaid de Rabat

D.U. de contactologie, Bordeaux (France)

الدكتور معاد بركات

اختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب مساعد سابق بمستشفيات لوزان (سويسرا)

طبيب ملحق سابق بمستشفى الشيخ زايد بالرباط

حاصل على دبلوم العدسات اللاصقة ببوردو (فرنسا)

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser
- Femto Lasik ,Lasik, Laser excimer

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أو عية الشبكة

- الليزر

- تصحيح البصر لايتك

Had Soualem, le **20 avril 2021**

Mme BENSLIM Habiba

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Transition

VL : OD = - 1.00 (- 0.25 à 25°)

OG = - 0.50 (- 1.00 à 75°)

VP : ODG = Add : + 1.75

RAJEA Optic
Opticienne, Optométriste
Bir Jidid
Gsm: 06 183 48 90

D. Mouad Barakat
Ophtalmologue
Lot Rajea 2 N° 100 - Had Soualem
Gsm: 06 60 14 29 51



RANIA OPTIC

Opticienne optométriste
diplômée d'état FSSM

Facture N° 0001145

Préféré par le docteur : Dr. Ben Brahim

M.

Ben Brahim

Dr. Ben Brahim

N° de Nomenclature correspondante à la prescription

VL	OD: OG:	VP	OD: OG:
Progressif	OD: -n (n=23) OG: -0,50 (n=25) Add: +0,25	DF	OD: OG: Add:

Fournitures:.....

Monture :	<u>902 Rime</u>	<u>1000,00</u>
Verres	<u>Dr. Ben Brahim</u>	<u>1000,00</u>

Total

2000,00

Arrêté la présente facture à la somme de

2000,00