

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : W2153 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Machnum habibir

Date de naissance : 06/03/68

Adresse : 32 Rue Abu salha ELMaroufi Manz

C.

Tél. : Total des frais engagés : 3200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. DUAZZANINI
OPHTHALMOLOGISTE
18, Avenue Sidi Mansour
Tétouan
Tel: 05 39 95 44 30

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/08/2021

Nom et prénom du malade : MARHOUM LOFISI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : REFRACTAIRE

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 10/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : MAHNOUM HABIBIR

MUPRAS
Centre Allal Ben Abdellah
6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Quartier de Casablanca 20000

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
9.05.2011	Chirurgie	-	200000	INP : 141711111111 GUAZZANI SALMOI Sidi Mansour Touan 964430

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE LYASS OPTICIEN OPTOMÉTRISTE AV HASSAN 1 N° MARTIL ④ 05 39 68 88 60	23/08/2021					2000 D.H

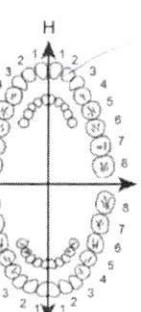
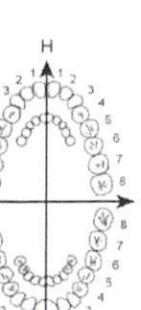
INPE
165023763

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H			
	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUAZZANI MEKKI

Spécialiste en Ophthalmologie

Ex-médecin de l'hôpital des spécialités

IBN SINA à Rabat

Ex-médecin chef du service d'ophtalmologie
à l'hôpital civil de Tétouan

Membre de la Société Française
d'ophtalmologie



الدكتور عزيز المكي

أخصائي في طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات

ابن سينا بالرباط

رئيس سابق لقسم أمراض العيون

بالمستشفى المدني بتطوان

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tétouan le 23/28/2021

MARHOUFI LAKBIR

Conseil sur le

$$OD = +0,80 (65^{\circ} - 0,35)$$

$$OS = +1,00 (115^{\circ} - 0,50)$$

$$ADD = +2,00$$

+ Marhouri

Dr. OUAZZANI MEKKI
OPHTHALMOLOGISTE
18, Avenue Sidi Mandri
Tétouan
T: +212 05 39 96 41 77

05 39 96 44 30

18, شارع سيدي المنظري الطابق الأول - تطوان / 18, Av Sidi Mandri, 1er étage - Tétouan



Date:

23/08/2021

Optique Ilyass

Facture

N: 0000559

Nom et Prénom	MARHOUM LEKBIR
---------------	----------------

Quantité	Désignation	Prix
1	Monture optique	600,00 DH
2	Verre organique anti-reflet anti lumiere bleue progressif OD : +0,50(-0,50 a 5) OG : +1,00(-0,50 a 115) Add: +2,00	1 400,00 DH

Signature et Cachet



Total 2 000,00 DH

INPE: 165023763

Adresse: Hay AGHRASS IMM, Mabrouka N7 Martil
Patente: 51801629 - ICE: 002422753000044 - IF: 39491114
Tél : 05 39 68 88 60 / GSM : 06 51 76 01 02