

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

cions 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.

Biologie 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.

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.

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

- 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.

Nº M21- 072287

85191

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Morjane Chabriâ

Date de naissance :

01/01/1969

Adresse :

25 Rue Alphonse Ben Ahmed Amrik
n°3 Belvédère

Tél. :

0666630711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2021

Nom et prénom du malade : MORJANE CHABRIÂ Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Cataracte

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Morjane

Le : / /

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
07/07/2021	ca		Gratuit	DR. CHARBONNIER

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ÉTIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE 143, Boulevard Panoramique, California, 05 22 29 66 70 10 00 00 Tél. 05 22 29 88 46 10 Fax 05 22 29 88 46 10</i>	23/08/2021	Phytomeconiq. + microscopie + peculare Echographie owlane	550,- 500,- 1500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

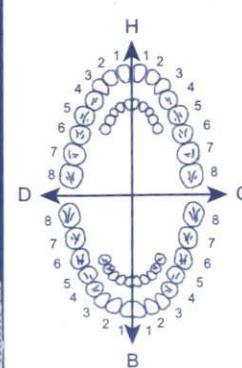
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H								
D	<table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552								
00000000	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le 07/07/2021

M° MORJANE CHAIBIA

BIOMECANIQUE

MICROSCOPIE SPECULAIRE

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 06 60 / 00 - 05 22 58 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
CLINIQUE DE L'OEIL panoramique, californie,
544, boulevard panoramique, Maroc
Casablanca, Maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 06 60 / 00 - 05 22 58 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

NOTE D'HONORAIRESCasablanca le 23/08/2021**CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE**

544, boulevard panoramique, californie,

le Docteur..... casablanca, maroc

Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

..... mc MORJANE CHAIBOUNA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Biomécanique
 - *microscopie ophtalmique*
 - *échographie oculaire*

Soit la somme de : 150,-..... un mille cinq cents Dirhams

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, boulevard panoramique, californie,

casablanca, maroc

Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax.: 05 22 86 46 21

Cachet et signature



544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
 Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
 ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15
 +212 522 86 46 18
 +212 522 86 46 19
 +212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 00
 +212 522 86 46 21
 info@clinic-oeil.com
 www.clinic-oeil.com



ORDONNANCE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste

544, boulevard panoramique, californie,
Casablanca le 23/08/2021
Tél.: 05 22 29 60 60 / 00 - 05 22 50 15 15
05 22 29 60 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : MORJANE CHAIBIA

MICROSCOPIE SPECULAIRE

OD : 2691.1
OG : 2639.4

BIOMECANIQUE :

OD : 16.0 (A)
OG : 19.0 (A)

Echographie A :

-La longueur axiale est mesurée à 22.80 mm de l'œil droit
et à 22.33 mm de l'œil gauche .

- Mesure implant :

(Implant pliable) D 118

OD: 21.50 D

OG: 21.50 D

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
info@clinic-oeil.com
www.clinic-oeil.com