

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

Informations 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.

Optique 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.

Prothésaire :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

88168

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 66.17 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bensmaïa AZZEDDINE

Date de naissance : 17.06.1961

Adresse : 6 Rue IBN HAFAR App N° 1A

AGDAL RAISAT

Tél. : 06.61.18.66.94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR DAOUDI Chama
Ophthalmologiste
59, Av. Fat. Juleh Oumear
Appt. 3, 4ème Etage, 10000
Tél. : 05 37 77 11 11

Date de consultation : 24/08/2021

Nom et prénom du malade : 13 OCT. 2021

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Correction des myopie et hyperopie

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 : AARIZA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 14/09/2021



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
20/09/2021	acte		3000,00	DR. A. J. CHAMADA OPTICOOL A. J. CHAMADA OPTICOOL A. J. CHAMADA 231, Av. Hassan II - Rabat 30-09-2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EN TAN A. J. CHAMADA 231, Av. Hassan II - Rabat 30-09-2021	24/09/2021	180,00
		INPCE: 102032452

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
OPTICOOL A. J. CHAMADA OPTICOOL A. J. CHAMADA 231, Av. Hassan II - Rabat	13/10/2021					800,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment				

Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI
Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux
Nourrissons, Enfants et Adultes
Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris
Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازى
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
للرضع والأطفال و الكبار
خريجة كلية الطب بالرباط و باريس
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le

24 septembre 2021

Mlle BENOSMANE Ghita

Monture + verres correcteurs
Filtre anti-lumière bleue

OD = - 2.25 (- 0.25 à 18°)

OG = - 2.00 (- 0.25 à 15°)

~~OPTICOOL
OPTIQUE
Adil Kamal
OPTOMETRISTE
(Adaptation lunettes et lentilles - Contact)~~

Dr. DAOUDI Chama
Oculophtalmologiste
59 Av. Fal Oued Oumeir
App. 8, 4^{me} Etage, Agdal, Rabat
Tél.: 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

59.avenue Fal Ouled Oumeir. App 8, 4^{eme} étage
Agdal-RABAT (en face de MAROC TELECOM)

59 شارع فال واد عمير ، شقة رقم 8 ، الطابق الرابع
أكادار، الرباط 1 موآجه إتصالات المغرب

Tél : 05 37 77 43 01 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

OPTICOOL

**Opticien optométriste
Adaptation de lentilles de contact**

DATE : 13-10-2021

FACTURE 639/2021

CLIENT : Mlle.BENOSMANE Ghita

N°	DESIGNATION	UNITE	QTE	PU	DECOMPTE
01	Monture Optique (Client)	U	01		
02	Verres AR	U	02	400.00	800.00
MONTANT H.T					666.67
T.V.A					133.33
TOTAL TTC (dont TVA 20%)					800.00

Arrêté la présente Facture à la somme de **Huit Cent Dirhams.**

OPTICOOL
Adil KAMAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Adaptation de Lentilles de Contact
231, Avenue Hassan II - Rabat
Téléphone : 0524 22 11 11

Etui+Essui+Sachet (Gratuit)

**Société Opticool sise à 231, Avenue Hassan II – Rabat- Patente : 25762988 R.C : 773182
ICE : 001707683000054 I.F : 33515444 RIB : 1818<10 1111184366430017 13(B.P)**