

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-574346

91070

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 11383		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : décédé	
Nom & Prénom : HACHMAOUI HICHAM			
Date de naissance : 09/08/1976			
Adresse : Bd OUMARABII, RES FIRAS, App 10, OULFA CASA BLANCA			
Tél. : 0694 63 87 30	Total des frais engagés : 3150.00 dirhams		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
C. NINA Date de consultation : 28/08/2012	
Nom et prénom du malade : HACHMAOUI HICHAM	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : connectivite optique	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous pli confidentiel à l'at: médecin conseil de la Mutuelle.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à :	Le : 21/08/2012

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/09/21			250DH	INP : 09A01516A Docteur SABIR Nadia Ophtalmologiste Sous le Seigneur de Coulmiers Quartier Bourgogne

Docteur SABIB Nadia
Ophtalmologiste
633 Rue Goulimma, Quartier Bourgogne
1er Etage N°7 - Casablanca
Tel: 05 22 27 42 76 - 06 66 95 83 34
Urgence : 06 70 81 75 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

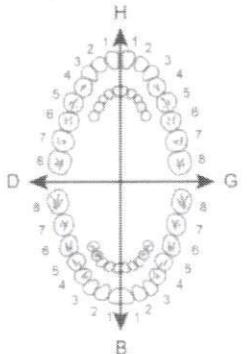
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIMAISATION OPTICEN L'Abou Lejem Kolbari Rue Abou Lejem Kolbari Tunisie 102952 Tunisie 33 23 63 80 Date : 09/01/09	1e30 / 10 / 100 / 200 /		EQUIPEMENT OPTIQUE			29 000 Dhs SF facture SIP

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433582
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-G system, featuring a horizontal axis labeled D at the left end and G at the right end. A vertical axis labeled H is positioned above the horizontal axis. Along the horizontal axis, there are two rows of numbered circles. The top row contains circles numbered 1 through 8 from left to right. The bottom row contains circles numbered 8 through 1 from left to right. The circles are arranged such that they are closest to the center point at the top of the vertical axis.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT :
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste



الدكتورة صبير نادية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

23/08/21

Casablanca, Le

Mme Khaoula.

Hachmadi



vers vous VL

OD = -3 (-0,25 à 180°)

OS = -3 (-0,75 à 170°)

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste
633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne,
1er Étage N°7 - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 76 03

vers
au 1er fl
mme

Optima Vision

Angle Rue Abou Kacem Kotbari
Et Place du Marché Badr – Bourgogne
Casablanca – Maroc –
Gsm : 0633236380
Fax : 0522 471522

Mme KHADRA HACTIMAOUI

Casablanca le, 30 OCTOBRE 2021

FACTURE N° : 816/21

Intitulé	Quantité	Prix
MONTURE OPTIQUE VERRE ORG BLU N=1.61 RÖRENSTOCK Ø70 OD = -3,00 (-0,25 x 125°)	1	1400,-
VERRE ORG BLU N=1.61 RÖRENSTOCK Ø70 OD = -3,00 (-0,25 x 125°)	1	750,-
T.T.C		2900,-
REMISE		
TOTAL		2900,-

Arrêtée la facture à la somme de : Deux Mille Neuf Centos DT
Payé le 30/10/2021

