

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'optique 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.

97240

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1512

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAMIA BI Mousaereb

Date de naissance :

1951

Adresse :

TALIK EL KHEIR lot 27 Rue 2, App 8
Belcouri - CASA

Tél. :

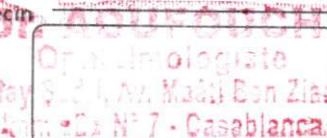
0661422002

Total des frais engagés :

3472,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04 DEC 2021

Nom et prénom du malade :

LAKHOTTEI Salma

Age :

201

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Méchoulai

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Non

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire.

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 :

CASA

Le : 23/12/2021

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
15/05/2021	Ophtalmologie		250.000	INP : 0910117775 Dr. AOUFGUCHI Optométriste Hay Sidi, Av. Maâti Ben Ziad Num : Dz N° 7 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GENSAIR	04/12/21	22,60 DH

ANALYSES - RADIographies

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	
Dr. AOUFGUCHI Optométriste Hay Sidi, Av. Maâti Ben Ziad Num : Dz N° 7 - Casablanca	06/12/21	Monture optique (1) Monture optique (2) Monture optique (3)	12000.00 20000.00 32000.00

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	INP : <input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 32, with arrows indicating mesial (M), distal (D), buccal (B), and				

Docteur M. AOUFOUCHI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Chirurgie de la Myopie

الدكتور م. أوفوشي

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جراحة - الزراعة - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة ..

جراحة عيوب البصر

Casablanca, le 04 DEC 2021

الدار البيضاء، في

LAKHOTIA SALMA



on. -1.50 -
or: -1.5 (-1.25 = 30)
0.4 Amb/U
22.60
Flucon 0.4ml
30 J one.

PHARMACIE D'ASSUR
43 Bd. Aïd Al Allam Hay Sadri Casablanca
05278972 - 05278973
222099

Vision Expert
Opticien Optométriste
27, Bis Bd. Aïd Al Allam Hay Sadri - casablanca
05278972 - 05278973

Dr. AOUFOUCHI
Dr. M. AOUFOUCHI
Dr. M. AOUFOUCHI
Dr. M. AOUFOUCHI

شارع المعطى بن زيد - عمارة "D" رقم 7 - حي الصدرى - المركب الخيري بن امسيك سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.71.95.56
Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Tél.: 05.22.71.95.56

Tél.: 06 39 81 02 94 /95

VISION



EXPERT

Lun etter ie-op to m étr ie- len till e de con tact

Facture N° 13012021

Client (e) : ZAKHORI SAZNA

Casablanca : 06112121

27 Bis Bd. und AfA 100-1000
Vision Expert
Opticien Optique
Sadiq-case

DESIGNATION	QUANTITES	MONTANTS UNITAIRES TTC (DHS)	TOTAL TTC (DHS)
Monture apf gis Vane apf gis (1)	(1)	12000,00	
04 gom apf gis (2) gommier gis	(2)	1000,00	
TOTAL TTC			32000,00

Arrêter la présente facture à la somme de : 100 francs

Mode de paiement espèce

	S	CY	AX
OD	-1.50		
OG	-1.50	-1.25	32
ADD			

ICE : 000941540000083 - RC : 377318 - PATENTE : 32761395

IE : 49016648 - Le code INPE : 095003471

