

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Education :

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

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
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- 070626

Optique

Autres

106898

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11768

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Assouihly Hamza

Date de naissance :

28/06/1976

Adresse :

Tél. : 06 61 17 67

Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 09/02/2022

Nom et prénom du malade : ASOUIHY HASNA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:
Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
09/01/11	Ci-joint	/	500	Dr. MRAD DAHMANI Ophthalmologist 1mm. Liberté Boulevard de la Ville 522315820 / 0522315820

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 TIGUERI ISQUE DE BILENCEN L VED PLANCHA 20300	27/01/ 2022					3129,90

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

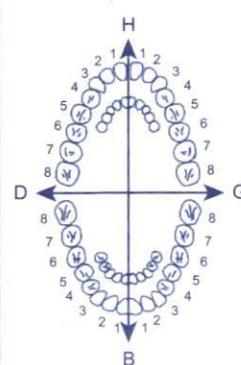
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté

de Médecine de Paris

Casablanca le 09/02/2022

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Madame ASSOUIHLY HASNAA

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES ORGANIQUES ANTIREFLET
MULTICOUCHES

Oeil Droit : +0,25 (-0,75) à 5°

Oeil Gauche : (-0,75) à 175°

+ monture

OPTIQUE DE L'YEDERE
S BIS RAED E TLEMCEN
BELVÉDÈRE
CASABLANCA 20300

Dr. MRAD DALI Ahmed Imed
Ophtalmologiste
Boulevard de la Résistance
Imm. Liberté Casablanca
Boulevard de la Résistance
Casablanca

عمراء الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديه ساحة لمكر دويري الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigne Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

OPTIQUE BELVEDERE

6 BIS, RUE TLEMCEN BELVEDERE
20300 casablanca
Tél: 0522403435
Fax: 0522403435

Mme ASSOUIHLY HASNAA

FACTURE N° : F22/0537

Date : 07/03/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
OD/ VERRE ORGANIQUE 1.56 BLUE PROTECT	1	900.00	900.00
KODAK			
OG/ VERRE ORGANIQUE 1.56 BLUE PROTECT	1	900.00	900.00
KODAK			
MONTURE METALLIQUE FESTINA	1	1300.00	1300.00
Total TTC	3		3100.00
Dont TVA	516.67		

IF: 46205435 / ICE: 000885245000058 / TP: 31223412

Le code INPE : 095019261 Le code à barres :



OPTIQUE BELVEDERE
6 BIS RUE DE TLEMCEN
BELVEDERE
CASABLANCA 20300