

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-676361

108283

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8981

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OUAJJOU ABDELLAH

Date de naissance : 30/11/71

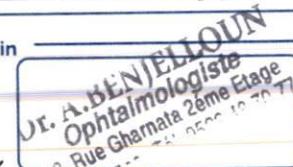
Adresse : 297 Bouskoura GOLF CITY VILLE NOIRE
CASABLANCA

Tél. : 066093056

Total des frais engagés : 2350,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2021

Nom et prénom du malade : OUAJJOU ZIWER

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HYOPIE

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 : CASABLANCA

Le : 16/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

oual
2022

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
18/12/2021	CS	1	250 dh	INP : 010827718

Dr. A. BENELLAÏD
Opticien Optométriste
16, Rue Grenade 2ème Etage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

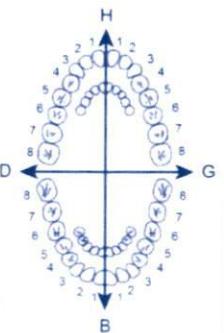
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

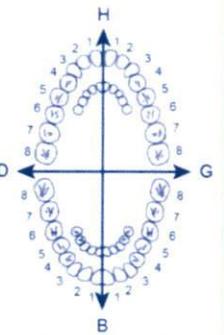
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE GHITA Opticien Optométriste Hakam 1, Bd Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 49 00 97 85	20/12/2021					2100 dh.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Ben Tachfine Hakam 1
N°454 - EL Hay Mohammedi - casa

Tél : 06 69 00 97 58

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



نظارات غيتة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف بن تاشفين حكم 1

الرقم 454 - الحسيمة

06 69 00 97 85

الهاتف 05 22 60 34 39

32825428

البانة

0000503

Ordonnance de M.le Docteur :

N° DE nomenclature	
Correspondant à la prescription	
LOIN O.D : <u>1.50</u>	PRES O.D :
LOIN O.G : <u>1.50</u>	O.G :

FOURNITURE

Monture : optique

Foodek

Verres : verres organique 1400dh.
anti reflet

1400dh.

Etuis :

2100dh.

Total :

Deux mille un cent dinars

Arretée la présente facture à la somme de OPTIQUE GHITA
Casablanca , le 29/12/2021.

M. ou Mme : Zineb OUAJJOU

Opticien Optométriste
Iakam 1, Bd Ibn Tachfine
N° 454 - Casablanca
05 22 60 34 39 - GSM: 06 69 00 97 85

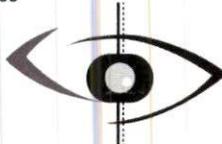
ICE : 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS: 173923031

Docteur Aziz Amine BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGIE-CHIRURGIE

Diplômé des Universités de Paris-Ile-de France

Ancien attaché aux hôpitaux HÔTEL-DIEU
ET BROUSSAIS-PARIS

ANGIOGRAPHIE-LASER-STRABISME
LENTILLES DE CONTACT



الدكتور عزيز أمين بنجلون
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لازر

خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le 28/12/2021 الدار البيضاء، في

NE452 - Casablanca
16h 05 22 30 32 39, CSM. 06 69 09 70 00
HDKH Opticien Optométriste
OPTIQUE GHITA

lunettes de lecture
lunettes + monture
VC 086 -1,50

Dr. A. BENJELLOUN
Ophtalmologist
18, Rue Gharnata - Mers Sultan Casablanca
Tél : 05 22 48 70 77 / 78
fax : 05 22 48 70 77