

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 040876

(108776)

Matricule : 01123

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ELMOUFLIK KHADOUF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 250 + 64,40 + Dhs 5950

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 22/03/2022

Nom et prénom du malade : ELMOUFLIK KHADOUF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Médecin via vis programme

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 : 22/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

H

RÉLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/03/2022	C	270,80		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
سociété ابن كثير pharmacie IBN KATIR M'hamed QERMANE M'hamed en Pharmacie Docteur en Pharmacie KATIR	17/03/2022	44,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
JEM OPTIQUE	19/03/2022	AM PC IM IV	
SARL AU OPTICIENNE ORTOMETRISTE 17, Rue Lahcen El Arjoune CASABLANCA - R.C. 113543 Tél: 0524 44 50 00 INPI: 0005001004			5950,00

RÉLEVE 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

- Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسیم مليکة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : **17 Mars 2022**

Mme ELMOUFLIH Khaddouj

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 1.75 (- 1.50 à 86°)

VP :

ODG = Add : + 2.75



44.40

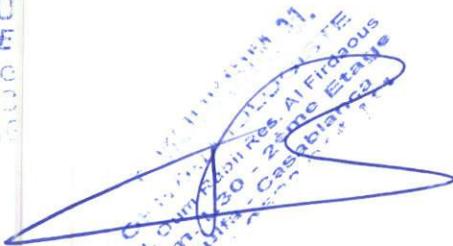
CELLUVISC: COLLYRE



كشیر
farmacie IBDOU KATIR
M. NAMED GERMANE
Docteur en Pharmacie
IBDOU KATIR

1 goutte 3 à 4 fois/ jour, les deux yeux, 3 Mois

**JEM OPTIQUE SARL AU
OPTICIENNE OPTOMETRISTE**
17, Rue Lahcen El Arjouni
CASABLANCA - R.C: 113543
Tél: 0522.86.00.58-Fax: 0522.86.50.16



Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

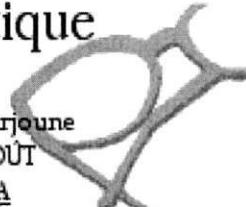
Tél. : 05 22 91 41 11

J.E.M Optique

sarl

17, rue Lachen El Arjoune
face HOPITAL 20 AOÛT
20000 CASABLANCA

tel: 022 86 00 58 fax: 022 86 01 63



le 19/03/2022

Facture n° 22 0133

EL MOUFLIH KHADDOUJ

JEM OPTIQUE SARL AU
OPTIQUE SARL AU
17, RUE LACHEN EL ARJOUNE
CASABLANCA D.C. 113543
Tel: 0522.86.00.58 Fax: 0522.86.50.16

Multifocaux

Monture N° TIPS: 1A

Verres PROGRESSIF ORGANIQUE 65mm
ANTI REFLET

OD..... N° TIPS: 431 2 075,00

M U P R A S
1 800,00

OG..... N° TIPS: 431 2 075,00

R.C. Casablanca 113543

Patente n° 36343701

n° I.F. 1087628

JEM OPTIQUE SARL AU
17, RUE LACHEN EL ARJOUNE
CASABLANCA D.C. 113543
Tel: 0522.86.00.58 Fax: 0522.86.50.16

INPE : 095001004

DIR	total	5 950,00
	total T.T.C.	5 950,00