

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 | adhension@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° W19-591527

109353

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8912	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHIRIFI Driss			
Date de naissance : 24.03.1971			
Adresse : 107 EL MOHIT 107 41 APPT 1 Route d'Afrique 41000 CASABLANCA			
Tél. : 05 22 7473 0700 Total des frais engagés : 240000 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : HAY HASSANI 05 22 93 32 66 TAHALMOUÏ Bahija TOS BD. Afghanistan Casablanca			
Date de consultation : 14-3-2021			
Nom et prénom du malade : DR HASSANI			
Lien de parenté : Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ZEPH			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/10/2022

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
14-3-2022	C + G	4000		INP : 05123705 EL ALAOUI Rabiya OPITAL MOLLOCUE Hay Hasna 05-09-3266

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

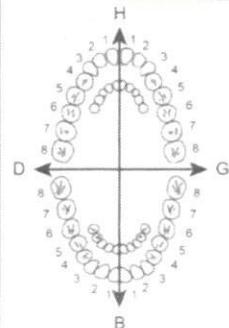
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
RINAI Opticien Commercial Casablanca Télé: 001988+3900087	22/03/22	2	2	2	2	20000

VOLET ADHERENT

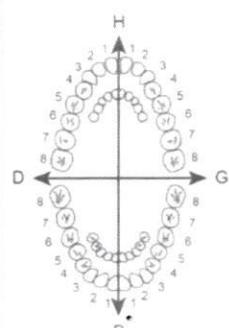
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX
DATE DU DEVIS	MONTANTS DES SOINS
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréat de la Faculté de Médecine de
Montpellier (France)
Spécialiste en Ophtalmologie
Angiographie - Laser



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازر

Casablanca, le

14-3-2022

البيضاء، في

YETHRIE. DR. ILS

Rebelsif
Ansi

Op. (90° - 2,25) + 0,75

Op. (90° - 3,75) + 1,50

+ 2

MAKIN OPTIQUE
Opticien Optométriste
Société Commerciale Makina Shopping
Carte d'identité N° 100007 - Casablanca
ICE: 00198389000087

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTHALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tél. 05 22 93 85 66

Facture



Facture N° :
999
Date :
2022-03-22
Client :
CHRIFI DRISS

MARINA OPTIC
expertoptic1@gmail.com
Tel

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.75	-2.25	90	+2.00
VLVPG	+1.50	-3.72	90	+2.00

Nº	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	BOURGEOIS ESPACE DIGITAL REGULAR H-MONTAGE 18MM BLANC 1.5	1	700.00	700.00
2	BOURGEOIS ESPACE DIGITAL REGULAR H-MONTAGE 18MM BLANC 1.5	1	700.00	700.00
3	MONTURE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	333.33
Total HT	1666.67	Net à payer	2000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

deux mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

MARINA OPTIC - expertoptic1@gmail.com --
IF: 26117252 - ICE: 001988389000087 - RC411911 - TP35492689- INPE095021788 - CNSS:1138304

