

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



111753

Déclaration de Maladie : N° S19-0001284

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11951

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARISS ITASSANE

Date de naissance :

Adresse :

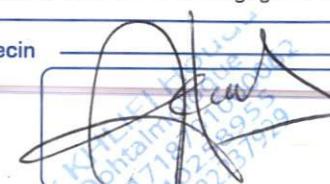
Tél. : 06 613 456 25

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2022

Nom et prénom du malade : ARISS Hassane

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CE ophtalmologique

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.

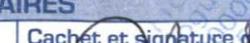
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab

Le : 25/02/2022

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
25.02.88	CF		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	10.3.22					2500 DT
Dr. L. Henni - Clinique de la Famille - Sidi Mahrez - Casablanca						

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'état.				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient des travaux	
			Montants des soins	
			Début d'exécution	
			Fin d'exécution	
	Determination du coefficient masticatoire			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		Coefficient des travaux	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins	
			Date du devis	
			Date de l'exécution	
	Visa et cachet du praticien attestant le devis			Visa et cachet du praticien attestant l'exécution



Facture N° 0005526

Casablanca, le : 10. 3. 2022

Mr (e) : ARISS Hossane

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : Houda Khelifi Ep chekkate

Monture : Plastique 1200D*

Verres : 2v ORGA AR 1300D*

VL OD : $\{ \begin{matrix} 175^\circ & -1.50 \\ 2^\circ & -1.25 \end{matrix} \}$ Dian.
OG : $\{ \begin{matrix} & \\ & \end{matrix} \}$ Dian.

VP OD :
OG :

Total : 2500D*

Arrêtée la présente facture à la somme du: Deux mille cinq cent dirhams

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Aniss Hossane, Casablanca le: 25/02/22

الدار البيضاء في:

Vernes e Martore,

antireflet
anisoc

$$\text{OD}^+ = (-1,50 \pm 175)$$

$$\text{OG} = (-1,25 \pm 2^\circ)$$

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE : 001778/000062
IF : A0058955
Tél : 0522237929

L'HEND
Centre Dr Houda KHLIFI





مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي
اختصاصية في أمراض وجراحة العين
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le : 25/02/22

دار البيضاء في :

Ariana Hassane,

Ocularist, par:

Agm x 2.5

3 noirs

Dr KHLIFI Houda
Ophthalmologue
ICE: 0017187/1000052
11-4073895
18-0571222

