

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

ditions 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

MR

Déclaration de Maladie : N° S19-0000624

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11234 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARINISI Mouloudine Date de naissance : 12/08/1967

Adresse : Rue 32 N° 32 My El Arbi Aboumohamed Cestos

Télé. : 0664 68 61 53 Total des frais engagés : 114 850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca

Date de consultation : 09/04/2022 Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

Nom et prénom du malade : MARINISI Soumaia

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : maladie rétinienne Age : 56

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 : RAM Le : 15/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : Elmine



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
09/04/22	6		150 DH

chette et signature du Médecin
téstant le Paiement des Actes
Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

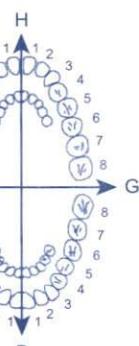
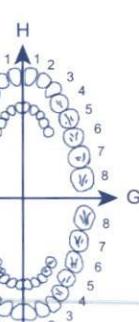
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
GMA OPELQ Numéro : Contactez-moi Jeffrey Qu Zineo	15-01-2022					1700 D.H.

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 de l'ostéodensitométrie.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	H	D	G	25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	D	G																	
25533412	00000000	21433552																	
00000000	00000000	00000000																	
35533411	00000000	11433553																	
B																			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXÉCUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographie
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
الهاتف:

Casablanca le 09/04/2012 الدار البيضاء في.....

MARNissi

SALMA

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTHALMOLOGISTE
Allah Ben Abdellah
10, Rue Casablanca
Tel.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

Autre en groupe.

4

OD: -1,25 (-0,75 +145°)

OS: -1,25 (-0,50 +25°)
anti reflex

SIGMA OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Consultation
id Ibn Tachefine Rue Zineb Ichkeut 108

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTHALMOLOGISTE
Allah Ben Abdellah
10, Rue Casablanca
Tel.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

SIGMA OPTIQUE

Opticien spécialiste

Siege Sociale Rdc Magasin

Bd Ibno Tashfine rue zineb ishak

Res Vinise N° 6 Casa



SIGMA OPTIQUE

ICE : 002368862000004

PATENTE : 31420041

RC : 457355

IF : 42761789

FACTURE N° : 00088

Date : 15-04-2011

Nom client : MARNISSI SALMA

Docteur : ABDELHAK BOUCHTA

N° de nomenclature :

Monture : Plastique 600 DH

Verres : 1,6 organique NIKON Seescoat BLUE 550 DH

VL :

OD : -1,25 (-0,75) 145 550 DH

OG : -1,25 (-0,50) 25 550 DH

VP :

OD :

OG :

TOTAL :

Arrête la présente facture à la somme de : Mille sept cents dinar

1700 DH

*SIGMA OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste - Contactologue
Bd Ibno Tashfine Rue Zineb Ishak N° 8*