

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-638918

par laurie

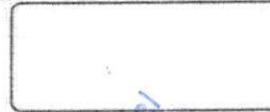
11011

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1161	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : ESSAOUALI MOHAMED			
Date de naissance : 30 Juin 1976			
Adresse : Résid. Yasmine 1182 Alt n° 11			
Tél. : 0661134122 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Bouzid Fouzia 28/3/53

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cancer de l'œil

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Alli

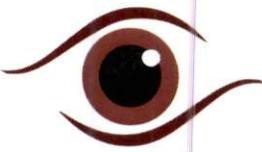
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/02/22	CS			INP : 10117052

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<i>expert OPTIQUE</i> ABI NOUREDDINE OPTICIEN 138, Mag 3 Vital Tel & Fax : 0538 54 61 60 expertoptique@gmail.com INPE 105705557		<i>une paire</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>700,00 DHS</i>

Dr JENNANE NAOUAL
Ophtalmologiste, Chirurgienne
- Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat
- Ancien médecin à la clinique
Montchoisi . Lausanne . Suisse



CENTRE SUISSE D'OPHTHALMOLOGIE

الدكتورة جنان نوال
أخصائية طب وجراحة العيون
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بمصحة مونشوازي - لوزان - سويسرا

14/02/2022

Mme BOUALILA Fadma

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 92°)

OG = + 0.25

*expert OPTIQUE
ABI NOUREDDINE TRISTE
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
+38 7 140 3 311 34 61 50
Tél: 14 54 0537
expertoptique@gmail.com*

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

*Docteur JENNANE Naoual
Ophtalmologiste
Avenue Alkarama, N° 3482
Hay Al wifaq - Témara
GSM: 06 37 52 10 67 / Tél: 05 37 62 70 71*

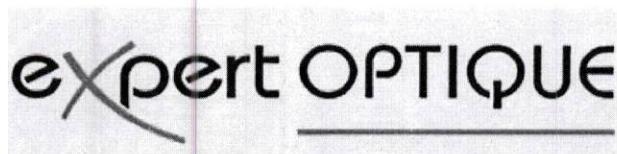
Yle 1161

شارع الكرامة، الرقم 3482 هي الوفاق - تمارة أمام مسجد الإيمان (قرب صيدلية الورود)
Tél: 05 37 62 70 71 / 06 37 52 10 67 - Email: naoualjennane.oph@gmail.com
INPE: 101170579 CNSS: 5613212 ICE: 001992905000084

EXPERT OPTIQUE

Opticien - Optométriste
MAG3 Wifak 4, Av Ghaza
Temara

TEL : 0537646160



Client : BOUALILA FADMA

Facture N°: 585/2022

Correction :

Temara Le : 12/04/2022

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	+0.25	-0.25	92	2.75
OG	+0.25			2.75

Liste des Ventes :

<u>Catégorie</u>	<u>Désignation</u>	<u>Unité</u>	<u>P.U</u>	<u>Montant</u>
Verre	1.5 ORG ANTIREFLET VP	2	175.00	350.00
Monture	Monture	1	350.00	350.00

Mode de Paiement :

TOTAL HT : 583,33
TVA (20%) : 116,67
TOTAL T.T.C : 700,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

SEPT CENTS DIRHAMS



INPE 105005557

Cachet et signature :

expert OPTIQUE
ABI NOUREDDINE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
138^e, Mag 3 Wifak, Temara
Tel & Fax : 0537 54 61 60
expertoptique@mail.com

M. 116A

Patente: 26933594 IF 40491016 RC: 102578 ICE : 001552275000044