

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

Informations 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.

Éducation :

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.

Nº M21- 0026651

Optique 114798 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1765 Société : RAA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine.

Date de naissance : 8.4.52.

Adresse : Res. Al Qautara, Ar. Fehdi Ben Barka

Darrakech.

Tél. : 0661376164 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/06/2021

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

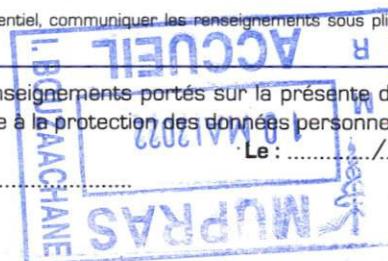
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
11/06/21	C		GT	DR. M. ALI TARIK CENTRE D'OPTIQUE Opticien-optométriste ICE : 001555412000026 INPE:075018499

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CENTRE D'OPTIQUE Opticien-optométriste ICE : 001555412000026 INPE:075018499	12/06/21	800.0.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

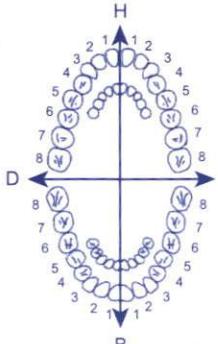
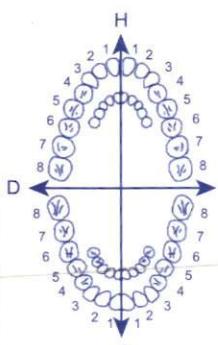
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

المياه البيضاء الحول، أمراض الجفن، المسالك

الدماغية، الزرق، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعدسات اللاصقة

Marrakech le :**21 avril 2021****Mr. SADDIQI NOUREDDINE****Monture + verres correcteurs progressifs****Antireflets, Filtre anti-lumière bleue****VL : OD = + 2.50 (- 0.50 à 75°)****OG = (- 0.25 à 145°)****VP : ODG = Add : + 2.25**

Ophtalmology Laser Le Guéliz
Pr BAIJA ALI TARIK
Spécialiste ophtalmologie
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My Rachid, 2^e étage N° 11 Marrakech
Tél : (+212) 00 080536471

Centre d'optique

Facture

Lot Socoma 1 n°:1117

Marrakech

Téléphone : 0677022379

Date : 12/06/2021

N° facture: 2071

Pour mutuelle

RC: 73605 / patente n°: 67194299

IF: 18760300

ICE:001555412000026

INPE: 075018499

facturée pour: Mr. Saddiqi Noureddine

Déscription	Montant
Correction VL:	
Monture : acetate ,	4000,00
Types de verres :	
progressif organique antireflet photogr	
OD:+2,50 (-0,50 à 75°)	2000,00
OG: (-0,25 à 145°)	2000,00
ADD : +2,25	
Correction 2 :	
Monture :	
Type de verre:	
OD :	
OG :	
Total	8000,00

Montant HT 6400 TVA: 1600

montant TTC: 8000

La présente facture est arrêtée à la somme de : huit mille dirhams

Merci pour votre confiance

