

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 | : 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.

Autorisation CNDP N° : A-A 215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-626871

31 5586

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11410

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAZIH HICHAM.

Date de naissance :

11/07/72

Adresse :

12 lot. KHADIDA

DAR BOUATTA

CASABLANCA

Tél. : +217 85 81 4543

Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHAKIB MARRAKCHI
OPHTHALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
230 bd Zerktouni - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 15/3/2022

Nom et prénom du malade : NAZIH HICHAM

Lien de parenté :

Lui-même
Conjoint

Parent

Enfant

Nature de la maladie : Presbytie -

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 : Casa

Le : 16/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15/11/2012	65		300	INP : 091097774 DR CHAIBI MARRAKCHI OPHTHALMOLOGISTE maladies et chirurgie des yeux

EXECUTION DES ORDONNANCES

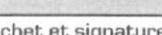
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>DI 24211 Hirtica PHARMA AL Hmedouli 12/03/2022 Télé: 05 22 29 09 49 Etablissement Dar Bouazza Casablanca</p> 	<p>31/03/2022</p>	<p>95,50</p>

INPE:092067214

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
 364, Mustapha El Maadri Casablanca Tél. 052 22 63 45	10.10.2022				6400,00 DT

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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marrakchi Chakib
Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Laser - Angiographie - Lentilles de contact
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شكري المراكشي
اختصاصي

في أمراض وجراحة العينين
خريج كلية الطب بثلوز فرنسا

CASABLANCA, le

31 MARS 2022

NAZIH HICHAMI

1 Chirurgie + R. Antécu
pas jmf filtre bleu M + AR
transitum gels

V. bin:

OD = + 0,75
OG = + 0,75 $(40^\circ + 0,25)$

V. Ry 2 AS + 2

320, Boulevard ZERKOUNI. 1er ET. CASABLANCA
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

MOJO OPTIC
364, Nestapha El Maâa
Casablanca 20220

- Corrections opé 2 fl

20.05

~~1 J He x 3 J~~ \rightarrow ~~2 mn~~

1's

- 2 ALERS 2 fl

25.05

~~1 J He 2 a 3 fl~~

1's

29.05

Dr CHAKI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies des yeux
320, bd Zerktouni
Tél. : 0522.22.60.89
Fax : 0522.47.51.60

N° 127 - Casablanca
Dr. Aissaoui Dar Bouazza
Dr. Tarek Al Hamdi
Dr. Ali Hamdi

Tél. : 06 22 29 09 49

Mod'optic

Opticien - Optométriste

Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles

Lentilles de contact

Lunettes de correction et solaires

Examens de la vue

M. NAZIH HICHAM

FACTURE CLIENT N° : F22/1518

Date : 10/05/2022

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : NAZIH HICHAM

Date de naissance : 11/07/1972

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : MARRAKCHI CHAKIB

Finess :

En date du : 31/03/2022

Corrections :

VL D. Sph: +0.75 Add: +2.00

VL G. Sph: +0.75 Cyl: +0.25 Axe: 40° Add: +2.00

VP D. Sph: +2.75

VP G. Sph: +2.75 Cyl: +0.25 Axe: 40°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
INDO ACTIVA INDOFIN Org ENERGIE BLEU	2500.00					2500.00
INDO ACTIVA INDOFIN Org ENERGIE BLEU	2500.00					2500.00
CLAIRES DISTRIBUTION SILHOUETTE 2918 75 49 6510	1400.00					1400.00
TVA (20%) (Dh)	1066.67					
TOTAL TTC (Dh)	6400.00					6400.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	6400.00					

Mentions légales

