

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374 Société : M5970

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAROUK HAFIDA

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Résidence Jasmin - Founka - Mai nifexkun

Tél. : 0661216286 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kacather DGAIEG
Ophthalmologiste

Rés. Palmier Bl. Brahim Roudani Etage 89
1^{er} Etage, Appt. 3 - Tel : 0522 58 88 66

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : FAROUK HAFIDA 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 et mention de l'Assurance
07.10.2022	C.+K. (fond d'œil)		300,00 DT	Ophthalmologue Rés. Palmer Bd. Brahim Roudani Entrée B9 1 ^{er} Etage, Appt. 3 - Tél : 0522 98 88 66 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/ 2022	7500,-dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

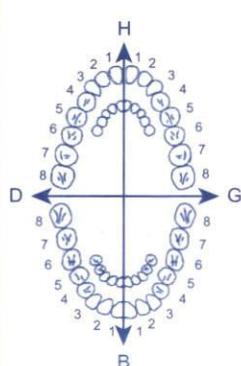
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des yeux Adultes Et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



الدكتورة كوثر الدكادش

اختصاصية في أمراض و جراحة
العيون للأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلاة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكة

Casablanca, le lundi 7 mars 2022

Madame FAROUK Hafida

Monture + Verres correcteurs:

PROGRESSIFS ANTIREFLETS AMINCIS

Oeil Droit : (70° -1,75) + 4,00 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (80° -1,75) + 3,25 , Addition + 3,00

Dr. Kaouthar DGADEG

Ophtalmologiste

Rés. Palmier Bd. Brahim Roudani Entrée B9
1^{er} Etage, Appt. 3 - Tél : 0522 98 88 66
Casablanca

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروదاني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866

OPTIQUE EL FATH

Le:31/03/2022

Facture N°F200212

Mme FAROUK Hafida

Quantité	Désignations	Prix Unitaire TTC	Prix Global TTC
1	Monture Optique	1500.00	1500.00
2	Verres correcteurs organiques progressifs aminces antireflets OD : +4.00(-1.75à70°) OG : +3.25(-1.75à80°) ADD : +3.00	3000.00	6000.00
			7500.00 DHS

Modalité paiement :Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept mille cinq cent dirhams.

INPE :001819152

Siège Social: BD.MOUDIBOKEITA, BLOC « J » N°83 CASABLANCA
R.C : 377480 – Taxe Professionnelle: 36616616 – I.F : 40178251 ICE : 0008056000089