

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-713698

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11232 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANK RIR Mohamed

Date de naissance : 12 / 09 / 1966

Adresse : BD EL HAZZA 38, Résidence Amira

ou led taleb Ain Chale

Tél. : 0662 763468 Total des frais engagés : 3050,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

EL ALAOUI Bahja
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tél 05 22 93 32 66

Date de consultation : 01 juin 2022

Nom et prénom du malade : HANK RIR Mohamed Age : 55

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : voir du voir

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Signature

RELEVÉ 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
01.6.2022		2	2500	

01.6.2022 L 2509 091237800

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fortinisseur	Date	Montant de la Facture
ALTA VISION SARL OPTICIEN OPTOMETRISTE 383 Bis Bd Mohamed V Belvédère Casablanca Tel.: 0522 24 27 84	11/02/06/2020 2800,-	ALTA VISION SARL OPTICIEN OPTOMETRISTE 383 Bis Bd Mohamed V Belvédère Casablanca Tel.: 0522 24 27 84

<p>ALTA VISION OPTICIEN OPTOMETRISTE 383 Bis Boulevard Mohamed V Belvédère Casablanca Tel.: 0522 24 27 84</p>	<p>02/06/2023 2800,-</p>	<p>ALTA VISION OPTICIEN OPTOMETRISTE 383 Bis Boulevard Mohamed V Belvédère Casablanca Tel.: 0522 24 27 84</p>
---	---------------------------------------	---

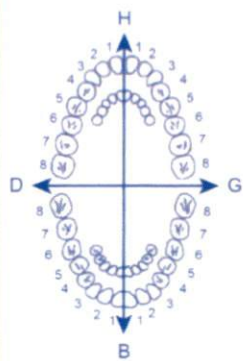
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 											
				MONTANTS DES SOINS 											
				DEBUT D'EXECUTION 											
				FIN D'EXECUTION 											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 											
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 </div> </div> </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 </div> </div> </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 </div> </div>			D	G		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 </div> </div>			B	
	H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 </div> </div>														
	D	G													
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 </div> </div>														
	B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 											
				DATE DU DEVIS 											
			DATE DE L'EXECUTION 												

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agréée :
Permis de conduire



الدكتورة العلوي بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير
طبيبة معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le:

01-6-2022

الدار البيضاء، في:

Y. Hachem Bahija

Recevoir
Amal

08 : (95-075) + 275

06 : (95-1) + 275

06 : (95-1) + 275

ALTA VISION SARL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
183 Bis Bd. Mohammed V Beyrouth
Casablanca
Tél : 0522 24 27 84

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassan

Aqualem

(initials)

Callie

for

the unit

Dr. EL ALAOUI Bahija
OPHTHALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tel. 05 22 93 32 66



ALTA VISION

FACTURE 2022/0040.....

CODE INPE/095009601

Casablanca, le 21/06/2022.

NOM Mr. HAKKI A. JOHANN

DR EL ALAOUI Banya SAWACHEN

DESIGNATIONS

PRIX UNITAIRE

1 MONTURE : Pastore

800,00.

2 VERRES : Progressive 1.60 A2
Amin 1.60.

OD 2.75 (-0.75 x 90°) ADD 2.25

1000,00

OG 2.50 (-1.00 x 90°) ADD 2.25

1000,00

2800,00.

MONTANT TOTAL

2800,00.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE EN (DHS) TTC/
DONT TVA20% INCLUS

383BIS BD MED V CASABLANCA

TELEPHONE:0522242784/RC273839/IF14413207/ICE000031855000030

Dea Mr. HAKKI A. JOHANN
ALTA VISION SARL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
383 Bis Bd Mohamed V Belvédère
Casablanca
Tél: 0522 24 27 84