

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-716202

A 20463



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1479

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAGA ZIRI Samir

Date de naissance : 58/12/1975

Adresse :

Tél. : 663669758

Total des frais engagés : 2302,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2022

Nom et prénom du malade : Laayachi Yassine

Age :

Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : affect des dents

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.

15/05/2022

27 JUIN 2022

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

15/05/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	IV	
OPTIQUE MAZOUZ Résidence Hassan II Lassani - Casablanca 22-30-72-03-20 06-22	2013-03-22					2000 DT

Cachet et signature
du Participant

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

ODF
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE MAZOLA

Opticien Spécialiste



N°30 Residence Hassouné 3 Rue 4 Mazola

Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 90 12 03 - 05 40 08 81 79

NP : 35083127 / NRC : C1107

Facture : N° 200424

Casa, le 20/06/22

Mr: LAGZIRI YASSER

Do it

Montures: Monture de lanières

	5000 DH
efles.	
01)	7500 DH
60)	7500 DH
OLA	
Mozola	
ncia	
03	
	2000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le:

M. ou Mme:

Dr. Laila RAHMANE

Ophtalmologiste
Adulte et Enfant



الدكتورة ليلى رحمن

اخصائية طب وجراحة العيون
كبار و صغار

- Chirurgie de la cataracte
- Strabisme - Glaucome
- Voies Lacrymales - Angiolaser
- Correction Optique

- جراحة الجلالة بالصدى
- المياه الزرقاء - الحول
- المسالك الدمعية - الليزر
- تصحيح النظر

08 juin 2022

Casablanca, le

Enf. LAGZIRI Yasser

Monture pour enfant ronde ,cachant les sourcils ;pont bas+ verres correcteurs en plastiques
Antireflets

OD = + 2.00 (- 3.50 à 10°)

OG = + 2.00 (- 3.50 à 160°)

OPTIQUE MAZOLA
N°30 Résidence Hassoun Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22.90.12.03

دكتورة ليلى رحمن
اخصائية طب وجراحة العيون
زنة بلاد الخير، رقم 13، الطالق الأول
تف. 05 22 70 00 07 - الدار البيضاء
15/05/2022

Lot, Bled EL KHEIR n°13. 1er étage,
Bd. Med BOUZIANE - Casablanca
Tél : 05 22 70 00 07 - 08.08.51.87.57
GSM : 06.87.06.83.68

تجزنة بلاد الخير ، رقم 13 ، الطالق الأول ،
شارع محمد بوزيان - الدار البيضاء

ICE: 002066553000088