

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11409

Société : RAM Alouane

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TALIO HICHAM

Date de naissance : 09 - 11 - 70

Adresse :

Tél. : 066 430 44 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2022

Nom et prénom du malade : TALIO HICHAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : TA LIO HICHAM

Le : 27/06/2022

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
13/06/22	Cus		210,00	
			15	
				DR. WATANABE Abdelmoumen et Dr. A. 13/06/22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE MERIEUX Noureddine IBA Docteur en Pharmacie 211 Bd Abdelmoumen Casa 13/06/22 03 22 85 05 70	13/06/22	125,10 P.M. 13/06/22

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

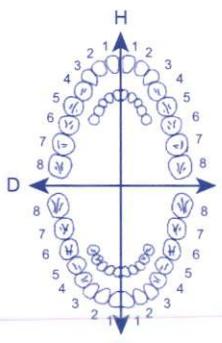
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
REGARD 6 Miaraj Center 2, Angle Bd Abdelmoumen Bd Anoual - Casablanca	13/06/2022					Monture : 1000 Dhs Avances : 3300 Dhs.

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 l'ODF.

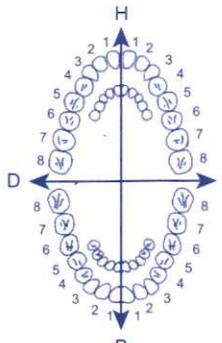
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophtalmologiste



الختصاري في طب وجراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte (phako)

- جراحة الخلالة - الخول - مساك الدموع

- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- تصحيح البصر لايزر

13/06/2022

Casablanca, le :

TALIQ

Hicham

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (16° -0,50) + 1,00 , Addition + 1,75

Oeil Gauche : + 0,25 , Addition + 1,75

REGARD 9
Al Miaraj Center 2, Angle
Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual Casablanca

Abdelmoumen Center,
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن .
زاوية شارع أنواول و شارع عبد المؤمن الطالق الثاني الرقم 211
محطة الترامواي عبد المؤمن
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

REGARD 9

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
Immeuble Al Miraj Center
Casablanca 2000

Regard 9
Opticienne Optométriste Contactologue

M. HICHAM TALIQ

Maroc

REGARD 9
Al Miraj Center 2, Angle
Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca

FACTURE N° : F22/0309

Date : 13/06/2022

Prescrit par : WAHIDY

No ID :

En date du :

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VARILUX COMFORT 1.5 CRIZAL PREVENCIA	1	1650.00	1650.00	20.0
VARILUX COMFORT 1.5 CRIZAL PREVENCIA	1	1650.00	1650.00	20.0
MONTURE	1	1000.00	1000.00	20.0
Corrections :				
VL D. Sph: +1.00 Cyl: -0.50 Axe: 16° Add: +1.75				
VL G. Sph: +0.25 Add: +1.75				
VP D. Sph: +2.75 Cyl: -0.50 Axe: 16°				
VP G. Sph: +2.00				
Total	3		4300.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
3583.33	716.67	4300.00	4300.00	0.00 Dh

Angle Boulevard Abdelmoumen et Boulevard Anoual

Al Miraj center Casablanca 20000

Patente n°36397612 - CHSS n°5921871 - 17 n°25213 109 - TCE 00200065000074 - Tel: 0522 86 09 28 - 06 63 08 64 80

CODE NPE : 93027462