

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.

Nº P19- 056940

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	2919	Société :	LAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ML TMOLLIK MOUED
Nom & Prénom :		24 SEP 1955	24 SEP 1955
Date de naissance :		24 SEP 1955	24 SEP 1955
Adresse :		DABO	
Tél. :		066 1182181	Total des frais engagés : 750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2022

Nom et prénom du malade : TMOLLIK MOHAMED ZAYNAL EDDINE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Correction Optique

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 : DABO

Le : 23/06/2022

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 attestant le Paiement des Actes
23/06/2022	Cor	C		Dr. Omar LEBEL Ophtalmologiste n° 2, Rue Batt Lahem, Appt. N° 17 Rabat - Tel.: 05 37 73 44 17 CSM : 06 63 71 65 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>OPTIQUE et AUDITIFS - ANS - - Rabat - - Casablanca -</i>	04/07/11 INP : 105013148					3.500,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 24 numbered circles (1-8) in a 3x8 grid. A central circle is labeled 'H'. Arrows indicate a clockwise direction. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat le, 23 juin 2022

Mr. TMOULIK Mohamed Jamal Eddine

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques

VL : OD = + 1.75

OG = + 2.25 (- 0.75 à 77°)

VP : ODG = Add : + 2.75

Dr. Omar LEZREK
Ophtalmologiste
Imm. B, Rue Bait Lshem, Appt N°4
Rabat - Tel.: 05 37 73 44 17
GSM: 06 63 71 65 75

OPTIQUE CASARINA SARL AU
73, Angle Rue Ooba et Sebou,
- Rabat -

Rabat, le : 04.07.2022

FACTURE

Nº 0000251

M. THAOUITIK Mohamed Fassi El Edrine

Quantité	Désignation	Prix U.	Montant Net
1	Monture optique	1000	1000
+			
2	Verres organiques progressifs anti réflexion bleu couleur	3250	6500
	CD +1,75		
	OG +2,25 (-0,75att)		
	Add +2,75		
	OPTIQUE MASARINA SARL AU 73, Angle Rue Oqba et Sebou, - Rabat - ICE: 001785086000038		

Total TTC

7500,00

73. Angl Ogba et Oued Sbou Aqdal - Babat

Tél : 0537 68 68 05 - Email : optiquecasarina@gmail.com

Tel. : 0557 88 88 05 - Email : optiquecasanha@gmail.com
B.C. : 120695 • Patente : 25710949 • I.E : 20686168 • CNSS : 5186194