

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 :

11923

Société :

Rdm

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SETACHI MUSTAPHA

Date de naissance :

22/10/77

Adresse :

25 Gharbela Dr. Ali Anzouran

Tél. :

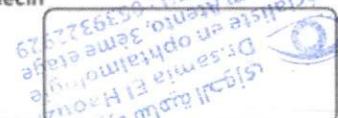
0661486382

Total des frais engagés :

8125,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/07/22

Nom et prénom du malade :

HAFSA SETACHI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ophtalmie

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 :

16/07/22

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

16/07/22

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
06.07.22	C2	0.1	200,00	INP : 161267158

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formaticien	Date	Montant de la Facture
PHARMAQUE HAB	617122	1800,00
Khadi SAOURY 2022		
Angie Rue Gouinette 92257 TAN		
Tel: 05 39 94 92 25		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Pharmacie HAB	617122		75,70
Angie Rue Gouinette 92257 TAN			
Tel: 05 39 94 92 25			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

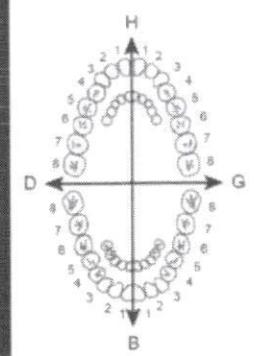
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

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	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancien médecin au centre national d'ophtalmologie des quinze-vingts à Paris
 - Ancien médecin à L'Hôpital des spécialités de Rabat
 - Ancien médecin interne au CHU de Rabat

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris

• طبيبة سابقة بالمستشفى الوطني لطب العيون 15-20 بباريس

• طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات بالرباط

• طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

خريجة كلية الطب بالرباط وباريس

طنجة في : Tanger le

Hafsa setachi

les 2 yeux :

*zalerg collyre

1 goutte x 2 par jour 2 mois



Date de première ouverture





- Ancien médecin au centre national d'ophtalmologie des quinze-vingts à Paris

• طبيبة سابقة بالمستشفى الوطني لطب العيون 20-15
باريس

- Ancien médecin à L'Hôpital des spécialités de Rabat

• طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات بالرباط

- Ancien médecin interne au CHU de Rabat

• طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris

خريجة كلية الطب بالرباط وباريس

Tanger le : طنجة في :

06/09/22

L'enfant hamza setachi

Verres incassables de loin :

OD : +1.25 (-1 à 175°)



OG : +1 (-0.75 à 175°)

+MONTURE





165003047

FACTURE

CLIENT: SETACHI HAMZA
 OPHTALMO: SAMIA EL HAOUI
 DATE DE PRESCRIPTION: 06/07/2022

DATE : 06/07/2022

N° : 0222/22

Désignation		Qté	Prix TTC
LOIN:			
	MONTURE OPTIQUE	1	550.00
OD	+1.25(-1.00,175) OPTIBEN UNIFOCAL ORGANIQUE 1.56 AR 1.56	1	300.00
OG	+1.00(-0.75,175) OPTIBEN UNIFOCAL ORGANIQUE 1.56 AR 1.56	1	300.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
958.33	191.67	1 150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: **MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS .TTC.**

MODE DE PAIEMENT: ESPECES

Opticien Optométriste
SAOURY Khalid
 Aut. N°5957

OPTIQUE
 Khalid SAOURY Opticien Optométriste
 06/07/2022

ICE : 000506860000025