

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-696744

124952

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6937 Société : RASM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAKH, Mawfa

Date de naissance : 23/11/1960

Adresse : Marrakech Rue 11 2-67000

Tél. : 0661052145 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/7/2019

Nom et prénom du malade : ESSAKH, Chayma Age : 58

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

Nature de la maladie : Ophtalmologie

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

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
22/07/12	28 HD		250,10	IMP 091015438

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

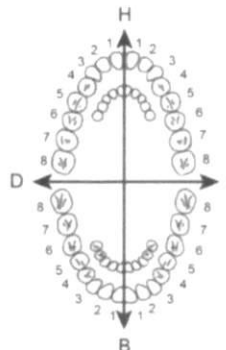
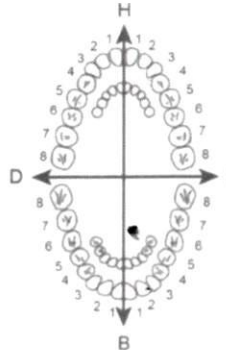
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Partien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/7/2012					2100,00

VOLET ADHERENT

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

						COEFFICIENT DES TRAVAUX															
							MONTANTS DES SOINS														
							DEBUT D'EXECUTION														
							FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS															
						DATE DU DEVIS															
						DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0018341

Date : 26/7/2022

Mr :

Docteur :

Type des verres :

Monture :

Vision de Loin :

OD

Axe

165°

cyl

-150

sph

-175

800

OG

Axe

180°

cyl

-175

sph

-175

800

Vision de Prés :

OD

Axe

cyl

sph

OG

Axe

cyl

sph

Add :

Montant :

2100,00

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

Docteur Wafae Bennani

Ophthalmologiste

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Montpellier

Ancienne chef de Service de l'Hôpital

Sidi Othmane



الدكتورة وفاء بناني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب مونبيلي بفرنسا

طبيبة رئيسية سابقا بمصلحة طب العيون

بمستشفى سيدي عثمان

Casablanca, le 21/7/2022

Re ssakni chaymaa

lunette pV

OD -1,75 (-1,50 @ 165°)

OD -1,25 (-1,75 @ 180°)

mature + yeux correctement couverts
+ filtre lumière bleue

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Dr. Wafae BENNANI
Ophthalmologiste
Av. Med Bouziane Rés. Farhatine Imm. 6
Appt. 5, 2ème Étage - Sidi Othmane
Casablanca - Tél: 05 22 57 80 31

Avenue Med Bouziane, Résidence Farhatine Imm. 6

Appt. 5, 2ème Étage - Sidi Othmane (Près d'Acima)

au dessus BMCI- Casablanca

Ouverture de 9h à 16h

الهاتف : 05 22 57 80 31 Tél.:

شارع محمد بوزيان إقامة فرحتين عمارة 6

رقم 5 الطابق 2 - سيدي عثمان

(قرب أسيميا) - الدار البيضاء