

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03620

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BLALI

Mohamed MAHJOURA

Date de naissance :

11/02/1962

Adresse :

SALMIA 2 Rue 23 CASABLANCA

Tél. : 0666703026

Total des frais engagés : 5300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. ESSALIME Karima

Ophthalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél: 0522 57 00 55

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/02/2022

Nom et prénom du malade : Blali Mahjoura Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : 08/08/2022 Agence Allal Ben Abdellah Le : 08/08/2022

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
29/03/2022	Consultation	15000	6	Dr. ESSALIME KORIM Ophtalmologue 16 Bd Joulane App 1 Salmia Tél: 0522 57 0855

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 MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	12/05/2023					5300,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a 12-pointed star with numbers 1-8 and letters H, D, and P. The points are arranged in two concentric circles. The outer points are labeled clockwise from top: H, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6. The inner points are labeled clockwise from top: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5. A horizontal double-headed arrow labeled 'D' passes through the center of the star. A vertical double-headed arrow labeled 'P' passes through the center of the star. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the star.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTENTANT LE DEVIS

VISA ET SAVOIR DU PRATICIEN ATTÉSTANT L'ÉVOLUTION

OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd. Youssef Bno Tachfine Hakam 1
N° 454 - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
Patente : 32825428



N° 004231

نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي الحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

Ordonnance de M. Le Docteur : ESSALI ME KARIMA

N° de Nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : +2,00	PRES	O.D : +3,00 +2,50
	O.G : +1,50		O.G : +1,50

FOURNITURE

Monture : optique 1300,-

Verres : myopie progressif 4000,-
demi-lunettes 1000,-

Etuis : 500,-

Total : payé en espèce 5300,-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 09/08/2022

M. ou Mme : BLALI MAHDOUBA

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd Ibn Tachfine
N°454 Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 69 00 97 85

ICE : 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة العياء البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

29 juillet 2022

Mme BLALI MAHJOURA

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis,

VL : OD = +2.00

OG = +1.50

VP : ODG = Add : + 2.50

Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casab - Tel: 0522 57 00 55

146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg -Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان ، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2 ، الهاتف :

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553