

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 : 8454 Société : RAM 196095

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZIT BOUSSMANE HOUIMAD

Date de naissance : 04/01/1958

Adresse : RUE 1, N° 23, MAZOLA H-H. CASABLANCA

Tél. : 0522 396582 Total des frais engagés : 1750,00 Dhs
00 61 26 37 60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/08/2022

Nom et prénom du malade : ZIT BOUSSMANE ZINAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cornuclisis levella

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 : CASABLANCA Le : 16/08/2022

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
04	3		150 DH	
07				
22				

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	
OPTIC CAPITAL MAZOLLA SARL Mazolla Rue 1 N° 100 1000 Lausanne Casier 1000 Tél. 021 31 00 00	11/08/00					15.00.-

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

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'R' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر.....

Casa le : 04 Août 2022

Mlle AITBOUSSMANE Zineb

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = + 1.50 (- 1.50 à 176°)

OG = + 1.25 (- 1.25 à 161°)

PHYSER SERUM

UN LAVAGE LE SOIR, les deux yeux, 1 Mois

Dr. Malika BOUKSIM
Ophtalmologue
15, Rue Oum Rabii
Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

Dr. Malika BOUKSIM M.
Ophtalmologue
15, Rue Oum Rabii, 24ème étage
Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

085005767

OPTIQUE OPHTALMIQUE

Casa-Le : 11/08/2022

Nom : Ait Boussmane Zineb

FACTURE N° 663

OPTIQUE OPHTALMIQUE SARL AU
Mazolla Rue 1 N° 50 9230 Hay Massani
Casa- Maroc
Tél :
Gsm :

Désignation	Prix Unitaire	Total
Monture Optique		500.00 dhs
Type De Verres	2 verres Organiques Antireflet Anti bleu	1000.00 dhs
Correction Vision de loin	OD : +1.50 (-1.50 à 176) OG : + 1.25 (-1.25 à 161°)	
Correction vision de près		
	Total	1500.00dhs

D'ont la TVA est 20% la présente facture est arrêtée à la somme du : **Mille Cinq Cent Dirhams**

Autorisation : 1566/2015 Patente : 35095123 R C : 302469 IF : 15164395 ICE : 000163674000025