

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.

N° W21-727309

12671h

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : RAN

Nom & Prénom : RAN. ABDELHAK

Date de naissance : 21/01/78

Adresse : 2 Rue Allal Ben Abdellah

Tél. : 0661332187 Total des frais engagés : 5428,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : RAN

Date de consultation : 10/01/2019

Nom et prénom du malade : RAN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Oculaire

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 : 05/01/2019

Signature de l'adhérent(e) : RAN

Le : 05/01/2019



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
01	CS		300,00	INP : * Dr. M. S. SPECIALISTE EN MEDICO-CHIRURGIE
02				
03				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ESSALAM	01/07/92	128.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 SOUDA Hay Hassani 16, Bd Afghanistan Hay Hassani - Casablanca tel. 022 93 83 71 tel. 022 30 74 15	01/07/92					5000 dh

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	INP : [REDACTED]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]												
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
				DATE DU DEVIS [REDACTED]												
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]												



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة مياره نزهه

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

01 juillet 2022

العلاج وجراحة العين

العدسات اللاصقة

Enf. RAMI Halima-Lina

Casablanca, le

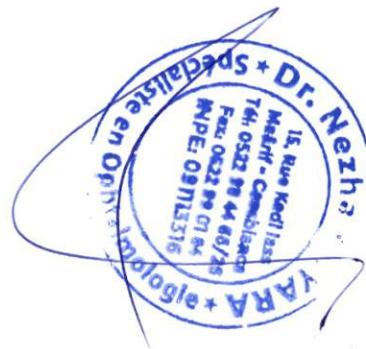
Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = - 5.75 (- 2.25 à 170°)

OG = - 5.00 (- 2.25 à 175°)


SOUDA Hay Hassar
16, Bd Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 022 99 83 71
Fax: 022 90 74 15





SOUUDA HAY HASSANI

16 Bd Afghanistan Hay Hassani Attaoune - Casablanca
Tél : 05 22 93 83 71 - Fax : 05 22 90 74 15 - www.souda.ma

FACTURE N° : 59 22

Part:

Arrêté la présente Facture à la somme
de :

**Cachet et signature
du responsable :** _____

ICE:000037455000037 Cachet
du res

~~SOUDA~~ Hay Hassar
16 Bd Afghanistan
Hay Hassani - Casa
Tel. 022 93 83 71
Fax 022 90 74 15



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة ميارا نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

01 juillet 2022
العدسات اللاصقة

Enf. RAMI Halima-Lina
Casablanca, le

128,-
HYFRESH UD



128,- 1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

PHARMACIE BASS ESSALAM
Mr SEKKAT Oussama
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.
Casablanca - Tel: 0522.94.15.14
ICE 00108211800087



LOT

B.N. ZA0214

EXP. 01 2024

Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/DM

Date: 15/06/2017

P.P.C : 128 DH 00



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة مياره نزهه

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة حول

العدسات الاصنفية

01/07/2022
Casablanca, le

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e), Dr MIYARA , certifie que le (la) patient(e)
Enf. RAMI Halima-Lina , nécessite un changement de dioptries
de ses verres correcteurs.

Signature du médecin

