

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 : 1502 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : decadé

Nom & Prénom : NAKHLAoui Rachida

Date de naissance :

Adresse : 14 Seada II Sidi M'jid Rouf Co. S.A.

Tél. : 0661137251 Total des frais engagés : 3124,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/2022

Nom et prénom du malade : NAKHLAoui Rachida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 28/07/2022

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
28.07.2022	G		200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/07/2022	104.-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

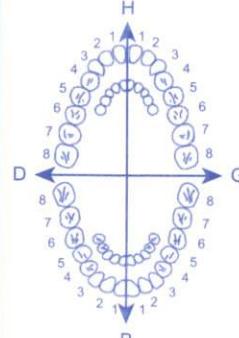
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/07/2022					2800.-

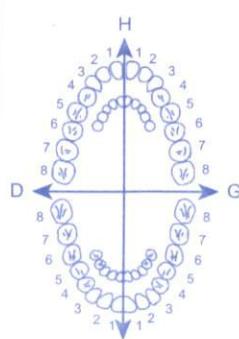
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	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 B 35533411 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LUNETTES ANNAKHIL

N° 001528

نظارات النخيل

NOM : NAKH / Aoui

DATE : 22/08/2022

PRENOM : RACHIDA

- DOCTEUR DAKIR Mohamed

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 21° CYL +0,75 SPH +1,25

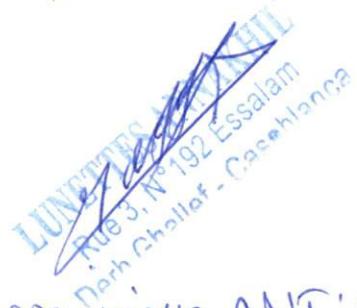
1100.00

VL

OG : AXE 67° CYL -0,50 SPH +0,25

1000.00

Add : { OD : $\{ +3,50$
OG :



Verres progressifs organique ANTI REFLETS.

Monture optique.

700.00

Facture Arrêtée à la somme de :

2800.00

Deux Mille Huit
Cent.

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباتنا : 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089

Docteur DAKIR Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Assistant du CHU de Gand

Membre Titulaire des Sociétés

Française et Belge d'Ophtalmologie



الدكتور دكير محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

عضو في الجمعية الفرنسية

والبلجيكية لأمراض العيون

Nom : N A N K H L A O U E L

Prénom : Rachida

28.07.2022

Medicaments

1. ZALERG Col

75,70

75

2. VITANEVRIL Eye

- un pot dans la classe avec 35/0 -

90,80

75

Lunettes

Neuf lunettes

PPV
LOT.
PER

28,80

(+) = +1.25 (+0.75 = 21°)
(-) = +0.25 (-0.50 = 67°)

Add = +3.50

Progressif
lunettes

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



LUNETTES
Lunettes
Lunettes

434 شارع ابن تاشفين - حكم 1 - أمام أسيما - البيضاء 20350

434, Bd. Ibn Tachfine - Hakam I - En face d'ACIMA - Casa 20350

Tél.: 05.22.63.55.88 -Fax : 05.22.62.14.65 - GSM : 06.60.60.41.31