

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 : 6992 Société : R.A.M 127340

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AHMED JISMANI

Date de naissance : 25.01.59

Adresse : RGS EL FAJR INSTITU. NO. 11
EL PODS BERNOUSSI

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 1000 + 750 + 750,00 + Dhs 200

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karim GHARBI
Ophtalmologiste
Tél: 0522 73 11 11

18 AOUT 2022

Date de consultation : 18 AOUT 2022 Nom et prénom du malade : Ji Smani KACDAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmologie

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 : --- Le : 29/08/22

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
18 AOUT 2022	Opérations	5	200,00 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

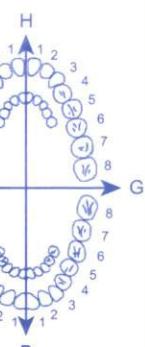
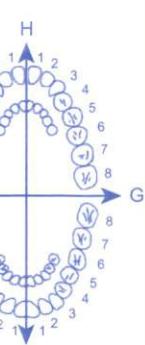
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE OULIA Opticien Optométriste 11 Azhar G 2 Imm. 98 65316844 - Casablanca	18/08/22					2500 -

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $			Coefficient DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Karim GHARBI
SPECIALISTE

Maladies et chirurgie des yeux
Angiographie - Laser
Lentilles de contact

الدكتور كريم غربي

إختصاصي

أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - لازر
عدسات النظر

Casablanca, le : 18. 8. 89: الدار البيضاء، في

Signature Karim

Karim Gharbi

El. - 1,75 Difus

Or. - 1,50 Difus

OPTIQUE OULFA
Opticien Optométriste
Lot A/Al Azaar Gr. 24mm, 98, N°10
Casablanca
Csm: 0665316844 -

Dr. Karim GHARBI
Ophthalmologiste
Télé: 0522 75 11 21

K. Gharbi



Optique Oulfa

Optique Oulfa

Lot Al Azhar Gr 2 IMM 98 N°10

Casablanca

GSM : 06 65 31 68 44

FACTURE N° 0004177

Casablanca, le :

13-03-2022

M: JISSYANI KAATER

N° de Nomenclature : 400 - 400

Docteur :

Monture : Tetaf oplique 6000,-

Verres : Verres uniques 81 c 42

VL: U-1 Bleu

OD: -175 750,-

OG: -176 750,-

VP:

OD:

OG:

Paye Espe

Total:

2500,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de

Deux mille cinquante

OPTIQUE OULFA
Opticien Optométriste
Lot Al Azhar Gr. 2 Imm. 98, N°10
Casablanca
GSM: 0665 31 68 44