

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-725271

127539



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 11959 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JABRI FATIMA ZAHRA

Date de naissance : 01/04/1980

Adresse : 38, Rue Madrid

Tél. : 0661800255 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur D'XHISY Moussine

Date de consultation : 03 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : JABRI FATIMA ZAHRA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detail des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03 AOUT 2022	CO	300	300,00 DT ^{OP}	INP : 0308225978
			DOSSIER N° 1555 MEDICALISME	100, Bd Brahim Foukara - Casablanca
				Tel: 0522.25.48.88

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 : <input type="text"/>
ODF PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophthalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

2003/08/10

M. Toubi M. n. - 2003

Revue par VL (Kraemer)

$$dF = -0,5 (-0,5) \cdot 130$$

$$dG = -0,5 (-0,5) \cdot 65$$

Visus moyen // Ant - H - S -

Sur exercice

OPTIC POUR TOUS
Rue Souissi 10/15
599 AC Casablanca
Tél: 05 22 29 16 34

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

OPTIC

POUR TOUS

FACTURE N° 10118 4014

Casablanca, le : 26/08/2022

Me/Mme : JABRI FATIMA ZAHRA Matricule :

Nbr Article	Désignation	P.U.	P Total
	Monture de lunette : optique + 700 Dhs		
Verres :	1,6 orange Anti-reflets		
V.Loin : O.D: Axe :	130° CYL -0,50 SPH: -0,25 + 700 Dhs		
O.G: Axe :	65° CYL -0,75 SPH: -0,25 + 700 Dhs		
V.Près : O.D: Axe :	CYL : SPH:		
O.G: Axe :	CYL : SPH:		
ADD :	O.D: 31,5		
	E.I.P		
	O.G: 33,5		
Divers :			
Optamo :	ARRETE la présente facture à la somme de deux mille cent Dhs		

OPTIC POUR TOUS SARL
Res Ramond 9 rue El Massaoudi
Casablanca
Tél: 05 22 01 63 40