

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2318*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Mme HAROUCH AMINA*

Date de naissance : *1956*

Adresse : *Attaslamonne Rue 1 Imm 80*

Appartement 5 Onfa Casa

Tél. : *0661871315* Total des frais engagés : *X 996 - X Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

r. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoe
INP : 091074039

Date de consultation : *29/08/2022*

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Dr. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoe
INP : 091074039

Nature de la maladie :

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 29/08/2022*

Signature de l'adhérent(e) :

Amna
ACCUEIL
L. BOUAFIA

Le : *29/08/2022*

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
29-08-22			322,00	 Dr. A. Meriem HAROUCHE Ophtalmologiste www.tawik.ma 14, rue des Hopitaux - 3eme étage In face des Urgences Averoës INP : 091074039

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Dacoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	29-08-22	696,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

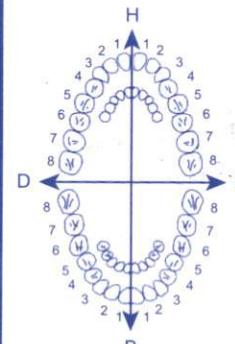
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

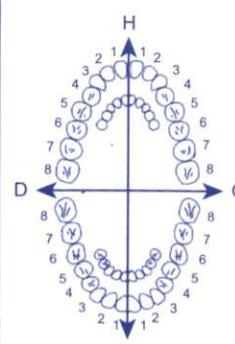


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
00000000	00000000
B	35533411
00000000	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



Casablanca, le... 29/08/2022

Mme HAROUCH Amina

BLEFARETTE

hygiène des paupières avec blefarette chaudes le soir,
, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHYLARM UNIDOSE (FROID À 4°)

1 lavage matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

HYLOGEL

(180,∞×2)

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

VITAMINE A POS POMMADE

l'application le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois.

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

99,00

360,00

237,00
696,00

2024/09
02028
79DH

AGUIB
adia
aoura
blanca
25 95

~~R. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologue
www.lasik.ma
3ème étage~~

2024-05.
LOT 301831
180,00