

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 0046980

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAKKAR Milouda

Date de naissance : 1-1-1953

Adresse : ISSIL N° 179 - Marakech

Tél. : 05 61 3196 09

Total des frais engagés : 1087,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2022

Nom et prénom du malade : FAKKAR Milouda

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Améthopie + Sécheresse Oculaire

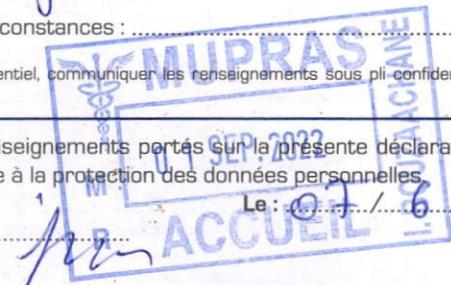
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : marakich

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISSIL 072034960	07/07/2022	237.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ARABESQUE VISION (SARLAU) LOT CARNAVAL 2022 BLOC 2 N°18 MARRAKECH Tél : 05 24 37 31 83 INPE 55022673	10/06/2022					# 100 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90,70 DHS

407253 MA



MA
VP2762C10MAR/09/19



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

N° Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20/DM

PPC : 147,00 DH



M : **FAKKAL**
MILewda

VISION DE LOIN

O.D : Sph **+2,00** cyl

O.G : Sph **+2,00** cyl **-1,00)83**

VISION DE PRES

O.D : Sph **+2,00** cyl

O.G : Sph **+3,00** cyl

DESIGNATION	PRIX
Monture :	
Verres : organique Anti Reflect	300DH
organique B2ane	200DH
Lentilles :	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	TOTAL HT :
Cinq cent DH	
	TVA (20%) :
	TOTAL TTC : 500DH

ARABESQUE VISION (SARLAA)
LOTissement Cadi Ayad BLOC 2 N°18
MARRAKECH

INPE
075022673

② Lottissement Cadi Ayad Bloc 2 N° 18 ☎ Télé : 05 24 31 31 83

✉ E-mail : arabesquevision@gmail.com

RC:94873 - IF:34411199 - Ptente:45302536 - CNSS:1400490 - ICE:002220985000066

Marrakech , le **10/06/2022**
FACTURE : **286**
Dr : **YOUSSEF LAHLOU**

