

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 3110 Société : RAM 129843

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAID LARBI

Date de naissance : 01.01.45

Adresse : 90 My AL MAHDI MONT ARRUIT BP 440

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DE MOUMNI Chakib
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd Med V et Zeitouni
Tél. 06 61 20 22 02
24/01/2022 OUIDA

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : ZAID LARBI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ZAID LARBI

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 détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/07/2021	03		100	 DR. MOULINATTI Chakib ANESTHESISTE D'EMERGENCE TEL: 076 54 41 150

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.07.22	32.00 Dhs

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
		A M	P C	I M	I V	

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MOUMNI Mounaïm

OPTICIEN
OPTOMETRISTE
Diplômé de l'IORT à BRUXELLES
16, Boulevard Zerkouni
Tél. : 05 36 68 86 12 - OUJDA

Autorisation Ministérielle
N° 2238 du 24 Février 1987
Patente n° : 10100013 - R.C. : 22272
CNSS n° affiliation : 1304485 12.96
I.F. : 10100120 - INPE : 085002707
ICE : 00183003300036

OPTIQUE



FACTURE / 2022
N° 000931

Oujda, le 14-07-2022.

M. Zaid LARBI Doit

Nomenclature	DESIGNATION	P. U.	MONTANT
	2 Very progressi) 3 month	1000,- 1200,-	2000,- 1200,-
	TOTAL		3200,-

Arrêté à la somme de

1 Rois ille de la ~~Timbre fiscaux~~
et HIS de Boro & ~~Signature~~
Opicien Optométriste - Diplômé
16, Bd. Zorkhoff - CLUADA

Timbre fiscaux
Signature

Docteur Châkib MOUMNI
OPHTHALMOLOGISTE
DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALES
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE NANTES
MALADIES & CHIRURGIE DES YEUX
LASER - ANGIOGRAPHIE

الدكتور شاكيب مومني
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب ببنان
أشعة الليزر

بالموعد
SUR RENDEZ-VOUS

Oujda *Le jeudi 14 juillet 2022*

MR ZAID LARBI

LUNETTES : verres progressifs + monture.

{ **ŒIL DROIT : (90° -1,00)+3,00 de près Add : +2,50**

ŒIL GAUCHE : (90° -1,50) +3,00 de près Add : +2,50



Dr MOUMNI Châkib
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Atijariwafabank
Tél. : 05 36 68 41 60 - OUJDA

زاوية شارع الزرقطوني وشارع محمد الخامس عماره الخامس التجاري وفا بنك - وجدة
Angle Bd. Zerkouni & Bd. Med V (Ible Atijari Wafa Bank) 2^e Etage Apt. 4 - OUJDA
Tél. : 05 36 68 41 60 Fax : 05 36 68 59 48