

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° W19-488601

129873



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06436

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDAHI

ABDERRAZZAK

Date de naissance : 04/02/67

Adresse : RUE 2 N° 2 RTE D'EL JADIDA CASABLANCA, RUE GUENEVERIE

Tél. : 0661.17.46.32 Total des frais engagés : 16000 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

EDDAHIA KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
135, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tel: 05 22 95 12 89

Date de consultation : 01/01/2022

Nom et prénom du malade : EDDAHI YOUSSEF

Age:

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)

H. HAKANI
MUPRAS
16 SEP. 2022

BELEVE 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
03/08/2022	Ca	300	300	DR. LOUBNA OPHTHALMOLOGISTE Dr Yacoub El Mansour, Ré no 2 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR 15 BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003	16/08/2022	2		u	+ Mal	130000 Dhs

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"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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				

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermétropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le :

08/08/2002

الدار البيضاء، في:

1^{er} EDDA HIR

young

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

-9⁰⁰ (-9⁰⁰, 1²⁵)

OEIL GAUCHE

(-9⁰⁰, 1²⁵)

very difficult

ADDITION VISION DE PRES

EXTRA OPTIC
MME NADA LEBBAR
115 BD GHANDI CASABLANCA
INPE: 095011008

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage No 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

1) phylair naufl . 1n → 1 me.
2) Nade yfe × 3, 506, 1me

Facture



Facture N° :
1473
Date :
2022-08-16
Client :
EDDAHIR
YOUSSEF

**SOCIETE EXTRA
OPTIC**
115, Bd Ghandi
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-0.75	-0.50	175	
VLG	0	-0.50	175	

Nº	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	NIKON ORG 1.5 SC BLUE	1	500.00	500.00
2	NIKON ORG 1.5 SC BLUE	1	500.00	500.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	300.00	300.00
TVA		20%	Total TVA	216.67
Total HT		1083.33	Net à payer	1300.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
MME NADIA LEBBAR
115 BD GHANDI CASABLANCA
INPE: 095011003