

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

130303

Déclaration de Maladie : N° S19-0001761

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0818 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autres

Nom & Prénom : M. JENNATE DALIKA Date de naissance : 12/06/49

Adresse :

Tél. : 065556888 Total des frais engagés : 5150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TIJANI Meryam
د. مريم التجاني
Chirurgienne Ophthalmologue
طبيبة وجراحية العيون
Centre d'Ophthalmologie Témara
INPE : 101263861

Date de consultation : 20/09/2022

Nom et prénom du malade : JENNATE DALIKA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ANÉTOPIE

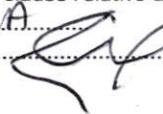
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : TÉMARA

Le : 20/09/2022

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
20/01/2022	Cs	01	250 DH	 Dr. Tijani Meryem مراجعة انتظامية Chirurgienne Ophtalmologique Centre d'Ophtalmologie Téthara INPE : 101233861

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

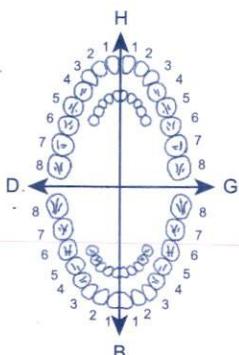
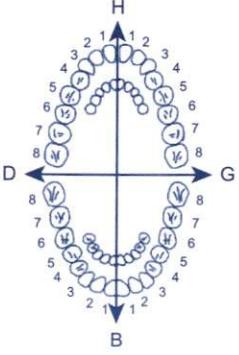
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIC KARABOUA Praticien Optométriste Coopérative Karaboua N° 113 Séboua	20-09 2022					4900,00

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 <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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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				

Optic Khalfi

Opticien Optometriste

N° 3722 Date 20-09-2022.

Nom : JENNATE MALIKA

Docteur : TIGANI MERYEM

N° de Facture:

		Prix
VL	OD : (104° - 1,00)	1700,00
	OG : (87° - 1,00) + 1,50	1700,00
	OD : addi + 3,00	
VP	OG : addi + 3,00	
	ODG :	
Verres	progressif meaigues Blanc + ANTIREFLET	
Monture	Metal optique	1500,00
	Total :	4900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille
neuf cents DT.



113 Lotissements echabab 1^{re} tranche DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 0018445560000086



CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE TEMARA مركز طب وجراحة العيون تمارا

الاطباء Praticiens

Dr. AL Baroudi Nada
Ophtalmologue

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat

Diplômée en Infections et inflammations oculaires de l'université Paris 7 France

Diplômée en Glaucome de l'Université Paris 7 - France

Diplômée en Imagerie rétinienne et traitements molculaires de l'Université Paris 12-France

Diplômée en Adaptation des lentilles de contact de l'université Versailles Saint quentin, Paris -France

Dr.Tijani Meryam
Ophtalmologue

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat

Diplômée en Infections et inflammations oculaires de l'université Paris 7 France

Diplômée en Glaucome de l'Université Paris 7 - France

Diplômée en Imagerie rétinienne et traitements moulaires de l'Université Paris 12-France

Diplômée en Adoption des lentilles de contact de l'université Versailles Saint quentin, Paris -France

Consultations	فحوصات
Explorations	الاستكشافات
Lasers	الليزر
Chirurgie	الجراحة

Secrétariat
Tel : 05 37 61 37 38

Whatsapp :
06 82 58 97 20

E-mail:
ophtalmo.cot@gmail.com

20 septembre 2022

Mme JENNATE Malika

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques

VL : OD = (- 1.00 à 104°)

$$OG = +1.50 \text{ (-1.00 à } 87^\circ)$$

VP : *ODG* = Add : + 3.00

Dr. TIJANI Meryam
د. مرجانى التيجانى
Chirurgienne Ophtalmologue
طبب اسنان و امراض العيون
Centre d'Ophtalmologie Témara
INPE : 101263881

A blue ink stamp containing the text "OPTIC KHALFI" in large, bold, slanted letters at the top. Below it, in smaller text, is "Opticien Optométriste Agréé", "Coopérative Echabab 1er", "N° 113", and "MEKOUA". There is also some handwritten-style text overlaid on the stamp.