

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

- Reclamation : 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

M22- 0018854

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2016

Société :

RAM

130993

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

QUAZZANI CHAHDI med

Date de naissance :

19.5.0

Adresse : Derb Mazala Rue 5M 24 Apt 63 H. Hassan CASA

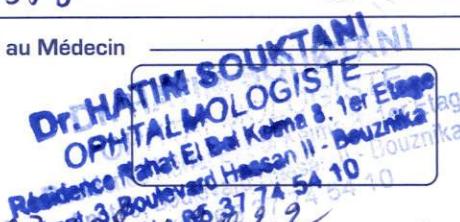
Tél. : 0664973858

Total des frais engagés : 2.037,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2019-03-22

Nom et prénom du malade : Quazzani chahdi Age : 40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Glaucome monophtalmie cordigène

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 11/03/2019 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : HATIM SOUKTANI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin assistant le Pariement des Actes
03.03	2022	6	250.000 Dhs	HATIM SOUKANE HATIM MOLOGIS HATEB KELMA 8.18 HATEB MASSANU BOUZAGL 03.03.24 54.10

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HOME OPTIQUE Mounir ZERIOUH Opticien Optometriste 429, Hay Riad - Bézrouk INPE : 065011868 ICE : 00137896000075	18/10/2022	11,00,00 H

ANALYSES-RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
609, Lot A Tel.: 07 07 11 36	07/07/07		

AUXILIAIRES MEDICAUX

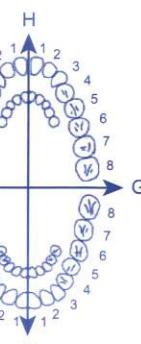
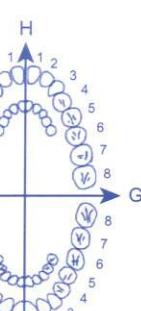
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	G	21433552		00000000		00000000	D	00000000	00000000	00000000		35533411		11433553	B				Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	G	21433552																					
	00000000		00000000																					
D	00000000	00000000	00000000																					
	35533411		11433553																					
B																								
				MONTANTS DES SOINS																				
				DATE DU DEVIS																				
				DATE DE L'EXECUTION																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. HATIM SOUKTANI

Ophthalmologiste

DIU de chirurgie réfractive

De phacoémulsification

D'OCT et de chirurgie vitreo retinienne

Université de Bordeaux

Formations au Quinze-Vingt Paris

et à Jules Gonin Lausanne (Suisse)

Rétine médicale et contactologie

Examen d'aptitude de conduite



BOUZNIKA LE

101169159

02/08/2022

ORDONNANCE

Ouzzam chahdi Mohamed

lunette pour Rabat

OD +2,50

OC neutre

$$107,60 \times 3 = 322,80$$

Xalacm ullk
6,50 telle g'san asts
Oxyal w'rene

387,80 lotte Z metia g'riw

INPE / 101 169 159

Résidence Rabat El Bal kema 8,1^{er} Etage App 3 Boulevard Hassan II Bouzniqa *** tel : 05.37.72.32.

رابة الباب كلمة 8 الطابق 1 شقة 3 شارع الحسن الثاني ببوزنيقة **** الهاتف : 05.37.72.32.48

الدكتور حاتم المككاني

طب وجراحة العيون

دبلومات الجراحة الانكسارية

وجراحة الجاللة بالليزر

التصوير المقطعي للعين والجراحة الشبكية

جامعة بوردو

تكوين في مستشفى 20-15 بباريس

وجول غونان بلوزان سويسرا

شبكة العين الطبية وعلم العدسات اللاصقة

فحص القدرة على القيادة

10-08-2022

HOME OPTIQUE
Mounir ZERIOUH
Opticien Optométriste
429, Hay Riad, BOUZNICA
INPE: 001378960000075
ICE: 1200,00 DH

PHARMACIE ARAHIK GARLAU
Dr. BEN ADADA ZINEB

INPE: 0621112773

609, Lot. Al Morouj, Beouznika
Tél.: 07 07 11 74 36





6 118001 170340

P.P.V. 107.80 DH

Fabricant:

PIPER MANUFACTURINGS BELGIUM NV

RIKSWEG 12

2810 PULIBR

BELGIQUE

PAATB6044



429, Hay Riad - Bouznika

GSM : 06 72 49 85 32

TP : 39812621 - RC : 3237

IF : 14395336

ICE : 001378960000075

INPE : 065011868

Bouznika , le : 10-08-2022

M : OuaZZani

• Chahdi Mohamed

Facture

1003984

Ordonnance du Docteur :

HATIM SOUKTANI

N°de Nomenclature Correspondant à la prescription	Loin	O.D. = +2,50 O.D. = neutre
N°de Nomenclature Correspondant à la prescription	Prés	adj O.D. = +2,75 O.D. = +2,75
Fourniture :		
Monture	plexiglate	400,00
Zerres:	Progressif. anti reflets	1000,00
Total :		1400,00

Arrêté la présente facture à la Somme de

Mille Quatre cent Dir

HOME OPTIQUE
 Mounir ZERIOUH
 Opticien Optométriste
 429 Hay Riad - Bouznika
 INPE : 065011868
 ICE : 001378960000075