

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018854

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2016 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : QUAZZANI CHARDI Ned
 Date de naissance : 1950
 Adresse : Darb Mazala Rue IM 24 Apt 63 H. Hassan CASA
 Tél. : 0664973858 Total des frais engagés : 2037,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/04/2019
 Nom et prénom du malade : QUAZZANI CHARDI Ned Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Glaucome monophakique congénital
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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		4	260000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HOME OPTIQUE Mounir ZERIOUHI Opticien Optométriste 429, Hay Riad - Bouznika INPE : 065011868 ICE : 001378960000075	10/08/2022	12.000,00 DH
		387,80

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX	
					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'OPT et de chirurgie vitreo rétinienne

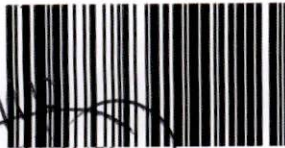
Université de Bordeaux

Formations au Quinze-Vingt Paris

et à Jules Gonin Lausanne (Suisse)

Rétine médicale et contactologie

Examen d'aptitude de conduite



101169159

BOUZNIKA LE

ORDONNANCE

Ouazzani chahdi Mohamed

lunettes pour l'autisme

OD +2,50

OG neutre

107,60 x 3 = 322,80

Xalacum 100g

65,00

Oxyal 100g

lunettes 7 motifs

INPE / 101 169 159

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

05.37.72.32.48 : الهاتف : 05.37.72.32.48

الدكتور حاتم السكتاني

طب وجراحة العيون

دبومات الجراحة الانكسارية

وجراحة الجلالة بالليزر

التصوير المقطعي للعين والجراحة الشبكية

جامعة بوردو

تكوين في مستشفى 15-20 بباريس

وجول غونان بلوزان سويسرا

شبكية العين الطبية وعلم العدسات اللاصقة

فحص القدرة على القيادة

PHARMACIE ARABIQUE SARLAU

Dr. ANADADA ZINEB

INPE: 062111273

609, Lot. Al Woroud, Bouznika

Tel.: 07 07 11 74 36

P.P.V. : 107 60 DH
Fabricant:
PRIZER MANUFACTURING BELA
RUSWEG 12
2870 PURUS
BELGIE



6 118001 170340

P.P.V. : 107 60 DH
Fabricant:
PRIZER MANUFACTURING BELGIUM NV
RUSWEG 12
2870 PURUS
BELGIE



6 118001 170340

RIMAPHARMA

PVC

65 00 DH

P.P.V.: 107.60 DH
Fabricant:
PIZZER MANUFACTURING BELGIUM NV
RIJCKSWEG 12
2870 PURS
BELGIE
PMA16604



 **home optique**

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	add O.D. = +2.75 O.D. = +2.75

Fourniture :

Monture

plastique

400.00

Verres : Progressif
antiréflex

1000.00

Total :

1400.00

Arrêté la présente facture à la Somme de

Mille quatre cent

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