

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2765* Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Sousse Battyé*

Date de naissance : *1967*

Adresse : *avenue Diess Slaoen Rue Bouzgane karmi*

10 tissuement 91 zouka Villa D6 casa

Tél. : *0661320625* Total des frais engagés : *639,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur CHELLY Chafik

Ophthalmologiste
82, Rue Soumaya (imm. Fiat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE : 091040931

Cachet du médecin :

Date de consultation : *11/08/2022*

Nom et prénom du malade : *Sousse Battyé*

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affection*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Maladie*

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 : *casablanca* le : *11/08/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
11/08/22	C	1	300 Dhs	<i>Docteur CHAFAK</i> Optométriste 82, Rue Soumaya, 10000 Casablanca Tél: 05 22 26 35 30 - 05 22 25 30 10 INPE: 05 10 40 93 31
20/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EDEN ROCK</i> Dr. Hanan HABOUCHA 60, Avenue Tantan & Bd La Corniche CASABLANCA - Tél: 05 22 36 35 30	11/08/22	<i>PHARMACIE EDEN ROCK</i> Dr. Hanan HABOUCHA 60, Avenue Tantan 3, 5d La Corniche CASABLANCA - Tél: 05 22 36 35 30 339 22

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية
جميع فحوصات العين

11 août 2022

PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
60, Avenue Tantan & Bd La Corniche
CASABLANCA - Tel. : 05 22 36 35 30

Madame SOUSSI Bahija

- CHIBRO-CADRON COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans l'oeil droit, pendant 15 jours

28.60

- VISMED MULTI COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

144.10 x 2

- MAXIDROL POMMADÉ

1 application, le soir au coucher, dans l'oeil droit, pendant 8 jours

22.40

A RV SI PB EVOLUTIF

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya (Inn. Fiat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tel. : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 36 47 84
INPE : 05 104 153 1

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca

⌚ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

82, زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي النخيل - الدار البيضاء

⌚ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

⌚ : 06 52.10.00.12 / 06 61.33.04.44

