

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° M21- 0061789
13/11/12

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6980*

Société : *Royal Air Maroc*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : *AIT BASSOU SALAH*

Date de naissance : *1945*

Adresse : *Residence El khoujama 6. Jmm 11, Appt N° 8
CNSA marrakech*

Tél. : *06 76 39 20 51* Total des frais engagés *5020 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *09/08/2022*

Nom et prénom du malade : *Ait Bassou Taeda*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Malice de réfraction*

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*

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

Le : *09/08/2022*

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
09/08/2022	C.S. + F.C.		850,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Mr. A. A. LIR PHARMA 2001 N° 05 22 65 01 81</i>	<i>9. aout 2022</i>	<i>170.70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
 William 34, Rue Anglais Capitancu	20/08/02					4600,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août

Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris

Médecin agréé pour permis de conduire

Casablanca, le 09 août 2022 في الدار البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقاً بمستشفى غوتليل بباريس

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Mme AIT BASSOU Toda

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 0.50 à 90°)

OG = - 1.00 (- 0.50 à 160°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

1/ EOLE DUAL

1 goutte 3 fois / jour pendant 1 Mois

35.00

2/ TOBRADEX: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, pendant 7 jours

7.170.00

Dr. Bouchra KARI
OPHTHALMOLOGISTE
33, Bd. Ameloune - Casablanca
Tél. : 0522.59.89.23

33، تجزة إزмирالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قريب محطة الطرامواي ليسافة النهاية) -

Tél.: 0522.59.89.23

61118001070596

Laboratoires Sothema Bouskoura

Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml

AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO

Boite de 1 flacon.

PPV : 35,70 DH

406836 MA

RG Casa 204242 - Patent : 300112/5

ICE : 0054743000000000

Facture

N° 001901

PPC: 135,00

LOT E 04 21
10/2024

Casablanca, le 20

Marque: Ait Boisson Tadde

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyer	
Monture	OD	OD	OD	
Monture	OG	OG	OG	OG
Monture	Métal	Plastique	EST 102	1600,00
V.L. : - OD	(-0,50)	+1,75	Phase	1600,00
	90°		Phase	1600,00
- OG	(-0,50)	-1,00		
V.P. : - OD	Add			
- OG	Add	+3,00		
OD/				
Monture				
TOTAL Verre				4600,00
autre				

Arrêtée la présente facture à la somme de

Six Cent DH millier