

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4622

Société : RAM 131990

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMRITI BOUCHAIB

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Lot 12 Lasrca - Bouskoura

Tél. : 0655852234 Total des frais engagés : 3068,00 Dhs

Cadré réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Boukkala, N°8 - Kasbah
Meknès - Tel : 023 32 20 89

Date de consultation : 23/09/2021

Nom et prénom du malade : HAMRITI NAFI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

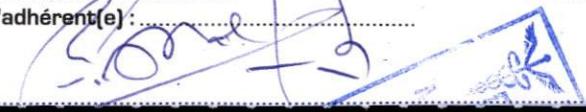
Nature de la maladie : HAMRITI NAFI

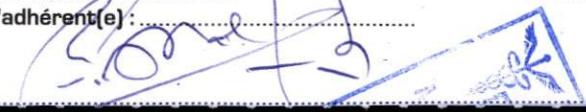
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

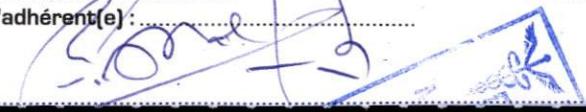
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

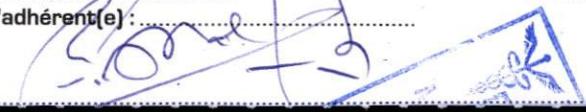
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

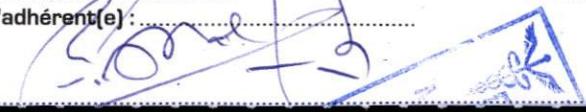
Fait à : Le : 04/11/2022

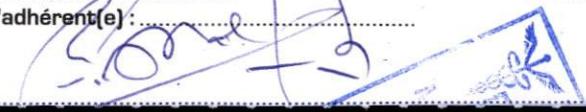
Signature de l'adhérent(e) : 

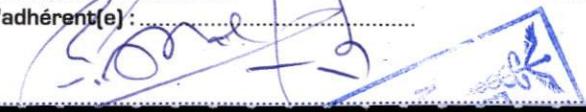


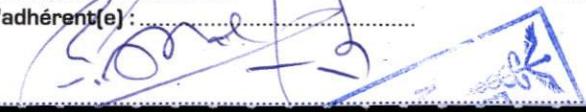


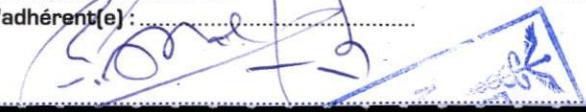


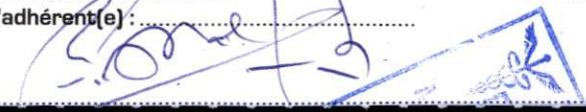












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant du Paiement des Actes
123 SEPT 2022	§		250 DH	Dr. M. OERMANI Ophtalmologist Rue Boukraa, N° 8, Kasbah Marrakech - Tel : 023 32 20 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORTHOPODIE M. TAZI YOUNES AVENUE DES FARMOUS 05 23 32 24 16 / IND	27/09/22	310,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		AM	PC	IM	IV	
ALAMOPHYSICAL S.A.R.L.A.U. 11, Rue Kadi Iyass Maârif CASABLANCA Tél: 05 22 88 17 91-Fax: 05 22 88 18 12	24/09/2020	210	NTURE UP+VL			2500

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~clint~~ 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

[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 M.QERMANE

OPHTALMOLOGISTE

Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologue Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

Mohammedia - La : 23/09/2022

الدكتور قرمان مصطفى

خريج كلية الطب يليل

حائز على شهادة طب الطران

جامعة الأزهر: الكتاب

1

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

ହିଫ୍ରେଷ୍
HyFresh

Lot: 141037
Lab: 10 2
Exp: 10 24
PPC: 130 DH 00

HAMRITI NAJIA

PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAGHREB
M. TAZI YOUNES
AVENUE L. F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE: 092040880

HY FRECH 1 GOUTTE F:J

Hylo-Gel

1966

~~PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAROC
310,00
AVENUE D'S FAR MOHAMMEDIA
05 23 32 2 16 / NRE : 092040880~~

Dr. M. OERMANE
Opticien - Optiste
Rue des Kasbahs - N°8 - Ksébah
Moto media - Tel: 023 32 20 88

180,00
2024-05-30 18:31
LDT
PPC: 180 DH

زنقة دكالة رقم : 7- القصبة - امحمديه - الهاتف: 05 23 32 20 89 : الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

Docteur M.QERMANE

OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophthalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé



الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاصل على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

23/09/2022

Mohammedia , Le : المحمدية في :

HAMRITI NAJIA

Monture + Verres ANTI REFLETS BLUE

O D : +1.25 (-2.75 85°)

O G : +1.50 (-3.50 70°)

De près

O D : ADD +3

O G : ADD +3

ALAMOPTIC SARL A.U.
11, Rue Kadij - Kasba Maârif
Tél. 05 23 32 20 89 - Fax 05 23 32 20 89
Dr. M. QERMANE
Ophtalmologiste
Rue Kadij - Kasba - Mohammedia - Tel. 023 32 20 89

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 - الفاكس: 05 23 32 20 89

Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

ALAM OPTIC

11 Rue Kadi Iyass
20500 CASABLANCA
Tél: 05 22 98 17 91
Fax: 05 22 98 19 72

Mme HAMRITI Najia
CASABLANCA

FACTURE N° : F126883

Date : 24/09/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
VERRE CORRECTEUR VL OD:+1.25(-2.75à85°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
VERRE CORRECTEUR VL OG:+1.50(-3.50à70°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
MONTURE OPTIQUE	1	250.00	250.00
VERRE CORRECTEUR VP OD:+4.25(-2.75à85°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
VERRE CORRECTEUR VP OD:+4.25(-3.05à85°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
MONTURE OPTIQUE	1	250.00	250.00
Total TTC	6		2500.00
Dont TVA			416.67

ALAMOPTIC S.A.R.L.A.U.
11, Rue Kadi Iyass Maârif
CASABLANCA
Tél.: 05 22 98 17 91 - Fax: 05 22 98 19 72