

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-763440

1323M

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7337

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BOUHADDIoui

Abdenrahmane

Date de naissance :

12/03/68

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0661012188

Total des frais engagés :

1000,- Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<i>Cadre réservé au Médecin</i>	
Cachet du médecin  MUPRAS H. HAKANI MD ACCÈS 09/09/2022	
Date de consultation :	09/09/2022
Nom et prénom du malade :	BOUHADDIoui GHITA
Liens de parenté :	Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection <input type="checkbox"/> Ocular <input type="checkbox"/>
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 : 06/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

M-A

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
26.09.22		5	800,00	INP : 0910216030 Dr. Eloufa CASABLANCA Tel: 0524 937 01

Docteur Hamid Ophthalmonologiste ad omni Errabit RUE 50 N 1000 Casablanca Tel: 0524 937 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
IR P'TIQUE	10/10/2022					800,00 DTH

IR P'TIQUE Casablanca TEL: 0520 60 20 20 10/10/2022

VOLET ADHÉRENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553
[Création, remont, adjonction]		
Fonctionnel: Thérapeutique: nécessaire à la profession		

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur . Hamid FARAH

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucom - Strabismus

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital My Youssef



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات الاصناف

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقًا بمستشفى مولاي يوسف

الدار البيضاء في

24 SEP. 2017

Casablanca, Le

Doctor Hamid FARAH

Dr - 0,5 (- 0,5 a -98°)
 Dr - 1 (- 0,25 a -68°)

ICP: 002 277
 Tel: 05 20 6 20 20
 Dr. Hamid FARAH
 Rue 50 N°3
 El Oulfa - CASABLANCA
 Tél: 05 22 93 29 91

Doctor Hamid FARAH
 Ophthalmologiste
 Rue 50 N°3
 El Oulfa - CASABLANCA
 Tel: 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91



Facture

Client : BOUHADDIOUI GHITA **Date Facture :** 05/10/2022
N° Facture: 110/2022

Type	Désignation	Prix	Quantité	Montant (TTC)
Montures	ROBERT CASTEL RC TRB 01 50/17-140 C7	600,00	1	600,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph:-0.5 Cyl :-0.5 Axe :98	100,00	1	100,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph :-1 Cyl :-0.25 Axe :88	100,00	1	100,00
<i>IR OPTIQUE</i> Lot Hadj Fateh, 5 IMM 156 Kissariat Anas Mag N°3 ICE: 002 277 894 000 003				
Arrêt de la présente facture à la somme de : Huit Cent Dirhams, 00 Cts			Total (TTC):	800,00 Dh
Dont Montant TVA: 133.33 Dh				

Mode de règlement: