

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº P19-0039102

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3081

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAOUIZ AHMED

Date de naissance : 01/07/1958

Adresse :

Tél. 0666 347016 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la 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 : Agadir Le : 17/11/2011

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/11/22	S+fis	100		Dr. Rachid AL HADIMI Oncopanoramique - Casablanca 532, Bd Panoramique - Casablanca Tel. : 05 22 77 77 77 à 49 49 49 Fax : 05 22 25 50 00
				UNIQUE AL HADIMI FACTURATION Casablanca 77 42 42 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture


ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 LHEND Abdellatifah Opticien Optométriste 1/0 Rue 15 Sidi Maârouf 1 Aba chouaib Dokkali Casablanca	2014-01-22					300 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

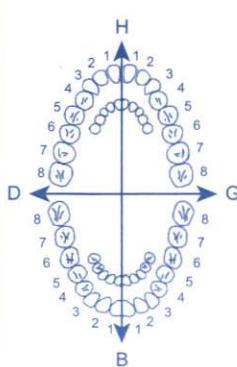
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté

de Médecine de Paris VII

Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاص

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

17 novembre 2022

Mr RAOUZ AHMED

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.75 (- 2.75 à 105°)

OG = + 0.50 (- 2.50 à 85°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

DR. RACHID ZAFAD
Ophthalmologiste
532 Bd Panoramique Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
Opticien
1/0 Rue Abou chouaib Dokkali Sidi Maârouf Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01



Facture N° 0004173

Casablanca, le : 23 - 11 - 2022

Mr (e) : RA OAZ AHMED.

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : Rachid ZAFAD.

Monture :	Plastique	800 DH
Verres : VL OD : (105° - 2.45) + 0.45 VL OG : 85° - 2.50 + 0.50	2V ORTA AR (1.6)	1202 DH
VP OD : (105° - 2.45) + 3.45 VP OG : 85° - 2.50 + 3.50	2V ORTA AR (1.6)	1200 DH
Total :		3200 DH
Arrêtée la présente facture à la somme du:	Trois mille Deux cent DH dinars	
 LEHEND Abdelfettah Opticien Optométriste 170, Rue 15 Sidi Maârouf Aba chouaib Doukkali Casablanca		

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020

CLINIQUE AL MADINA**F A C T U R E**N°: **22124 / 2022** du **17/11/2022**

Nom patient **RAOUZ AHMED**
PAYANT

Entrée **17/11/2022**
Sortie **17/11/2022**

CONSULTATION + FOND

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION + FOND D'OEIL	1,00		400,00	400,00
			<i>Sous-Total</i>	400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00

*CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel: 05 22 77 77 40 à 49 (S)
Fax: 05 22 25 00 01*