

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BÉLOVADI

Abderahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06610267797 Total des frais engagés : 300. + 3400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/2022

Nom et prénom du malade : MOUNADDAB ILHAM Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION

canalise

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 14/11/2022

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 le Paiement des Actes
14/11	CS		300,00	Dr. RAKIAA Amal Ophtalmologiste 405 Bd. Al Quds N° 1 52 52 66 77 - 06 73 98 15 03
20.11				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	24/11/22		lunettes			3400,-

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amal RAKKAA

Ophtalmologiste



الدكتورة أمال راكع

إختصاصية في أمراض و جراحة العين

- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux

- Diplôme **Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification** Université de Besançon

- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris

- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris

- Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأكمواج

فوق الصوتية

خطيط الشبكية الوعائي

الليزر - المول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

14 novembre 2022
Casablanca, Le

Mme MOUADDAB Ilham

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques

VL : OD = + 2.25 (- 0.25 à 45°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 170°)

VP : ODG = Add : + 2.50



شارع القدس - جزئية السكن الأنبيق - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء
Boulevard Al Qods, Lot Assakane Alanik <Résidence ASSAFA> Immeuble 405, 1er Étage N°7 - Casablanca
الهاتف : 06 73 98 15 03 / 0 5 22 52 66 77

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

000€ 996

Docteur : Amal Barkhaa
Mr. : TAOUADDA B ILHAM

Nomenclature :

Montures : VL optique 600,-
VP

Type de verres : Organique
progressif

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : 1400,-

OG : Axe : Cyl : Sph : 1400,-

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add : + 2,50

= 3400,-

Total : mille quatre cent DH

Date : 24/11/22

