

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.

M22- 0015523

15/02/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 606 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : QANDIL FATIMA

Date de naissance : 01 - 01 - 1935

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 NOV 2022
Nom et prénom du malade : QANDIL FATIMA Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection osseuse

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
25 NOV. 2022		C2	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/22	CHF 122.-

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	
AYZA BEN MOUMEN 1. Bd. Akid El Allam Ben Abdallah AYZA: Salam Sidi Othmane Casablanca	28.11.99	M	in 02	✓	vr pression	24000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

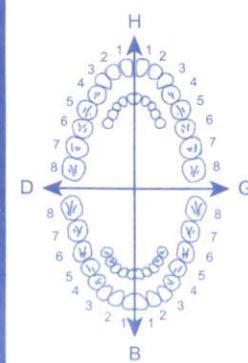
Important :

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	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OUHADI Souad
Maladies et Chirurgie des yeux
Adulte et Enfant



Cataracte - Lasik et esthétique des yeux
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact
Permis de Conduire

keratocone



091021162

الدكتورة أهادى سعاد
أمراض و جراحة العيون
للكبار والصغار
جراحة الجلاة
معالجة قصر البصر بالليزر
جراحة و تجميل الجفون
جراحة مسالك الدموع
الحول - الضفت - العدسات اللاصقة
رخصة السياقة
INPE: 091021162

Casablanca, le : 26/03/2022 الدار البيضاء، في :

Mme Qandil Fatima

22.00

SICCAPROTECT COLLYRES

1 goutte, 3 fois par jour



Docteur OUHADI Souad
Maladies et Chirurgie des yeux
Adulte et Enfant

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact
Permis de Conduire

keratocone



091021162

الدكتورة أهادى سعاد
أمراض و جراحة العيون
للكبار والصغار
جراحة الجلاة
معالجة قصر البصر بالليزر
جراحة و تجميل الجفون
جراحة مسالك الدموع
الحول - الضفت - العدسات اللاصقة
رخصة السياقة
INPE: 091021162

26/03/2022

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

Mme Qandil Fatima

Lunettes pour vision de LOIN

OD : - 0,75 (70° -1,25)
OG : - 0,50 (70° -1.75)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 3
OG : + 3

FAIZA BEN MOUMOUNI
23^e Bd Akid Allam Résidence Annakhla
Casablanca - Sidi Othmane

Office Biogiste
d. Akid Allam, Rue Nakhlia 4, 1er étg, Appt.
numazil (Près Rés. Poissons) - Casablanca
Tél. 05 22 56 06 56

BEN MOUMEN OPTIC
Bd AKID EL ALLAM RESIDENCE DYAR ASSALAM
105 :N° :23 BOURNAZEL
CASABLANCA

DATE : 28/11/2022

FACTURE : 091/22

NOM : QANDIL

PRENOM : FATIMA

MONTURE : PLASTIQUE : 600.00

VERRES : organique anti reflet PGX (v loin)

Org blanc (v prés)

OD : -0.75(- 1.25 à 70°) : 700.00

OG : -0.50 (-1.75 à 70°) : 700.00

Add : 3.00 : 400.00

TOTAL : 2400.00

Arretée la présente facture à la somme de : Deux mille quatre cent dirhams

RC :388274- Patente : 32753036-IF :401915-CNSS :5735066-ICE :002078112000044

BEN MOUMEN OPTIC
FAYZA BEN MOUMEN
23, Bd. Akid El Allam Résiden
Dyar Salam - Sidi Othmane
Casablanca