

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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-696670

AB95ES
1395ES



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Zizi Mohamed

Date de naissance :

26/06/56

Adresse :

12 Rue Fréhel Ange Reline
CASABLANCA

Tél. : 0661 331633

Total des frais engagés : 300 +

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR OMARID MARRACHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouni - Casablanca
0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

Cachet du médecin :

DR OMARID MARRACHI

Date de consultation :

21 OCT 2022

Age : 66

Nom et prénom du malade :

Zizi Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

laryngite

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 :

DR OMARID MARRACHI

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEA

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
OCT 2022			300	INP : 001094774 MARRAKCHI LOGISTE les yeux

Steripharma
PPV:89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°

01 / 2024

303650

EXECUTION DES ORDONNANCES		
macien seur	Date	Maladies et Chirurgie Montant de la Facture
LAHIAJIMA EMMAMAH résidence Tashazzou 05 22 20 20 20	26-10-21 25/10/2021	89,32 8000,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				<input type="text"/>					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		G	D		B
H		G								
D		B								
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		G	D		B
H		G								
D		B								
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>									
	<p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p>									
	<p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>									

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marrakchi Chakib
Ophthalmologiste

الدكتور شيكيب المراكشي
 اختصاصي

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
 Laser - Angiographie - Lentilles de contact
 CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

في أمراض وجراحة العيون
 خريج كلية الطب بشارع فرنسا

24 OCT 2022

CASABLANCA, le

22 Octobre

Y + AD

Chirurgie + v. Ant.

Des jup. Plastiques Y -
 1,6

Mod'optic
 364, angle Mustapha El Maâni
 & Rue d'Agadir - Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 22 63 45
 GSM: 0661 88 68 05
 modoptic@menara.ma

V. bin : OD = + 1,75 (20° + 0,75)
 OG = + 1,00 (170° + 1,25)

V - y 2 AD + 2,75

DR CHAKIB MARRAKCHI
 OPHTHALMOLOGISTE
 Maladies et Chirurgie des yeux
 320, Boulevard ZERKOUNI. 1er ET. CASABLANCA
 Tél.: 0522.22.66.85 et 0522.47.57.60

320, Boulevard ZERKOUNI. 1er ET. CASABLANCA
 TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM 0661 88 68 05

~~visited on the 28~~

He à la Juane

89.30

~~ARZELASTIN~~

DR CHAKIB MARRAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouni, Casablanca
Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

yette x 2 / J
→ fait le J

PHARMACIE LAVAJAMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du 1er Novembre Taghazout
Casablanca - Tel. 05 22 20 28 6

Mod'optic

Opticien - Optométriste
 Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
 de Bruxelles
 Lentilles de contact
 Lunettes de correction et solaires
 Examens de la vue

Mme ZIZI MOHAMED

FACTURE CLIENT N° : F22/1830

Date : 25/10/2022

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **ZIZI MOHAMED**

Date de naissance : 06/04/1956

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : MARRAKCHI CHAKIB

Finess :

En date du : 24/10/2022

Corrections :

VL D. Sph: +1.75 Cyl: +0.75 Axe: 20° Add: +2.75

VL G. Sph: +1.00 Cyl: +1.25 Axe: 170° Add: +2.75

VP D. Sph: +4.50 Cyl: +0.75 Axe: 20°

VP G. Sph: +3.75 Cyl: +1.25 Axe: 170°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
L'NOPTIC ESSILOR VARILUX X DESIGN ORMIX T RANS GRIS Org 65/70 CRIZAL ROC	3750.00					3750.00
L'NOPTIC ESSILOR VARILUX X DESIGN ORMIX T RANS GRIS Org 65/70 CRIZAL ROC	3750.00					3750.00
SI VISION LIGHTEC TEC30269L GO12 56	1500.00					1500.00
TVA (20%) (Dh)	1500.00					
TOTAL TTC (Dh)	9000.00					
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	9000.00					9000.00

Mentions légales

Mod'optic
 364, angle Mustapha El Maani
 & Rue d'Agadir Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 22 63 45
 GSM: 06 21 88 58 05
 modoptic@menara.com.ma