

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

M22- 0022371

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5581 Société : RAM 144996

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SÉNHAÏ ABDELLAH

Date de naissance : 03-12-1917

Adresse : Roudate lot AL BOUSTANE 177 C 3 m 15

7 Marrakech

Tél. : 0644 714417 Total des frais engagés : 915,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. SAI ABDELKrim

Médecin Ophtalmologiste

Bd Med V Résidence Le Guéliz Imm. B

2^e Etage - App. 10 - Marrakech

Tél/Fax : 05 24 42 00 06

INP 071083208

Date de consultation : 02/12/22

Nom et prénom du malade : SÉNHAÏ ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Enfant Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aff. oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Maladie de la vue

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : di refractum

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 : Marrakech Le : 02/12/22

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SAI Abdelkrim

Ancien Attaché à l'Hôpital 20 Aout de Casablanca

Ancien Chef service Hopital el Antaki de Marrakech

Membre de la société française d'Ophtalmologie



الدكتور عبد الكريم ساعي

ملحق سابق بقسم طب وجراحة العيون

مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

رئيس سابق لقسم طب وجراحة العيون

بمستشفى الأنطاكى مراكش

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

• اختصاصي في طب وجراحة العيون

• جراحة الجلالة بالصدى الصورتى

• الحول - الليزر - أمراض شبكة العين

• الفحص بالصدى الصورتى

• تصوير أوعية شبكة العين

• تصحيح النظر بالعدسات الألبة

- Spécialiste des Maladies et chirurgie des yeux
- Chirurgie de cataracte par phacoemulsification
- Strabisme - Lazer - Refine
- Angiographie - Contactologie

Marrakech, le : 02/12/22 مراكش، في :

Senhaji Souadé ABDELLAH
L'œil droit foyer
vise droit Add = + 6
OCM + 4175 (0160 à 30°)
vise droit Add = + 2
vise droit astigmatisme
droit foyer + 6,5



شارع محمد الخامس عمارة جليز «ب» الطابق الثاني شقة رقم 10 (أمام ثانوية فيكتوريكو)

Bd. Med V Résidence le Guéliz B 2ème Etage App n° 10 (en face du Lycée Victor Hugo) - Marrakech

Tél. /Fax : 05 24 42 00 06 - GSM : 06 61 33 12 87 - E-mail : sai-abdelkrim@hotmail.fr

Guéliz Optic

OPTICEN OPTOMETRISTE

Rue Roda Imm Nakhil 3, Guéliz
Marrakech
Téléphone: 0524449866

RC:55831 / TP N°:45399088
IF:06527645
ICE:001650355000081
INPE:075009019

FACTURE

DATE : 09-déc-22
FACTURE N° :2022/ 04821
POUR :

SENHAJI OUADIE ABDELLATIF

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
SIX CENTS DHS

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE

GUELIZ OPTIC
Opticien Optométriste
Mag N°B-1 Imm. Nakhl 3 Rue Roda
Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 44 98 66