

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.

M22- 0014144

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01981

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664071569

Total des frais engagés : 1150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : FARAHATE HOUDA

Age : 01/03/60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VICE D'E D'E REFRACTA

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 : Tanger

Le : 20/12/2022

Signature de l'adhérent[e] : Naf

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
10/12/2012	Chirurgien Opticien	1	250,00	ABDELKrim TARAJJI Chirurgien Opticien Moussafir N°20 - TANGER Tél: 0539 438 073 Av. Aicha Moussafir N°20 - TANGER 0539 427 75 17 / 06 94 23 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DAMIRI OPTIQUE	20.12.12					250,00

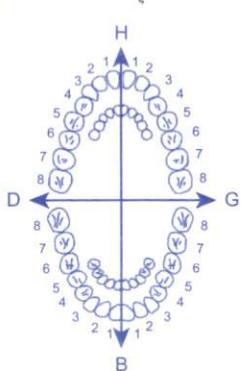
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

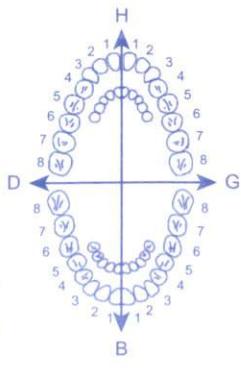


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553

(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



Laureat de la faculte de medecine et de pharmacie rabat
Ancien medecin du chu ibn sina rabat

Maladie des yeux adultes et enfants
Maladies retinienes
Strabologie
Lentilles de contact
Chirurgie de la cataracte
Chirurgie des voies lacrymales et des paupieres
Chirurgie refractive
Laser / oct / angiographie / echographie oculaire

خريج كلية الطب و الصيدلية الرباط
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا الرباط

طب العيون للكبار والاطفال
علاج أمراض الشبكية
علاج و جراحة العول
العدسات اللاصقة
جراحة المياه البيضاء (اجلالة)
جراحة المغارى الدمعية و الجفون
تقويم النظر للليزر
ليزر \ تصوير مقطعي \ تصوير أوعية الشبكية \ إيكوغرافيا العين

19/12/2022

Farahate houda

MONTURE + VERRES ORGANIQUE

Oeil DROIT : (-1,75 à 21°)

Oeil Gauche : (-2,75 à 163°)



شارع عائشة المسافر رقم 20 الطابق الأول (بني مكادة قرب سينما طارق) - طنجة
Avenue Aicha Moussafir, N° 20 1er étage (Bni Makada, près de Cinema Tarek) - Tanger
+212 531 027 517 | +212 694 230 000 | dr.alaoui.opht@gmail.com

FACTURE N° 00166/2022

TANGER LE : 20/12 / 2022



DAMIRI OPTIQUE

No 1 Rue Roussillon Bni Makada
Tanger
Téléphone : 0539438073
IFP : 48565976
INPE : 165027756
RC : 158958
ICE : 002749222000062

CLIENT(e) : farahate houda

TYPE DE VISION	TYPE DE VERRE	MONTANT
OD: PLAN (- 1.75 à 21) VL:	Organique Anti reflet bleu	350DH
OG: PLAN (-2.75 à 163)		350DH
OD : VP : Add :		
OG :		
MONTURE	MONTURE Metal	300DH
TOTAL	1000DH (ESP)	

DO DAMIRI OPTIQUE
Chaymae DAMIRI
Opticienne, Optométriste, Contactologiste
0644 247 708 - 0539 438 073
Rue Roussillon, N°1, Bni Makada, Tanger 90000