

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 : 1072

Société : ALI 3875

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben youssef Abdelmajid

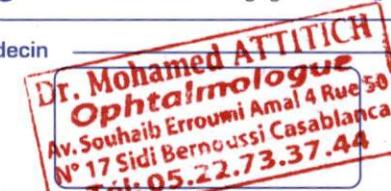
Date de naissance :

Adresse : tajjouza la marrakech 04/02/52

Tél. : 06219209128 Total des frais engagés : 355,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 DEC 2012

Nom et prénom du malade : 7me BELKHAOUJA Fatiha Age: 55 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

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 : cab

Le : 22/12/2012

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
22/02/22	CS	250		Dr. Mohamed ATTITICH Ophtalmologue Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50 N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.73.37.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC GNOFRANE	22/02/22	105,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

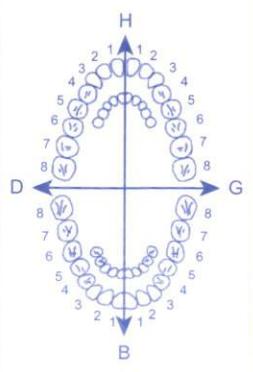
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
HORIZON OPTIQUE	22/02/22				105,30

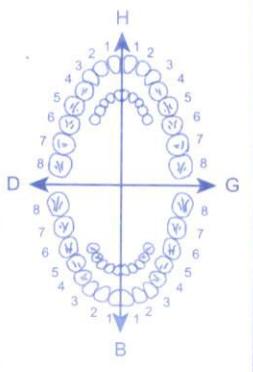
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION		
					H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B
					G	

(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 Mohamed ATTITCH

الدكتور محمد أتتیش

*Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux*

Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie vitreo retinienne

Oeil et Diabète

Chirurgie réfractive , LASIK

OCT - Angiographie - laser

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية و الجلالة

جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقدير الرؤية بالليزر

انجيوغرافيا - لايزر

Casablanca le :

22/12/2022

دار البيضاء، في :

Mme : BELKHAOUDA FATIHA

Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets, progressifs

De Loin: OD : (-0.25 à 175°)

OG : (-0.25 à 5°)

De Près: ADD: +2.50 : ODG

30.30

1 - ICOMB (collyre)

1 goutte 3 fois par jour dans les deux yeux

2- LEVOPHTA (collyre)

1 goutte 2 fois par jour dans les deux yeux



زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سيدى البرنوصي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 7

Casablanca le 23/12/22

الافق نظارات

HORIZON OPTIQUE

Hay el Qods Bd othmane bno affane n° 21

Sidi Bernoussi, casa

IF: 20677655

ICE : 001777603000028

Patente: 31622600

RC : 424752

Tél: 06 60 23 28 19

FACTURE

N° 18/112

Mme Fatiha Belkhatouda ..Doit

N° de nomenclature Correspondants à la Prescription du Docteur	Vision de loin O.D. (-0,75 à 17 [°]) O.G. (-0,25 à 5 [°])	Vision de près O.D. ADD + 2,50 O.G. ADD + 2,50
FOURNITURES :	Progressif	
Montures :	Plastique	1500
Verres :	Géométrique m Progressif	
O.D. (-0,75 à 17 [°])	ADD + 2,50	1000
O.G. (-0,25 à 5 [°])	ADD + 2,50	1000
	TOTAL :	3000
		DRS

Arrêté la présente facture à la somme de :

3000.000 Dhs

Horizon Optique
Hay El Qods Bd Othmane Affane
N° 21 Sidi Bernoussi
Tél : 06 60 23 28 19