

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

- Reclamation : 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 : 3535 Société : RAY
 Actif Pensionné(e) Autre : 143971
 Nom & Prénom : SALIH Ahmed
 Date de naissance : 11/04/1957
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : 2137,00 Dhs

Dr. Rafik Ilyass

Ophtalmologiste

Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Dahra (Haj Fatch) Oujda - Casablanca
Tel. : 05 22 10 12 57 - 06 63 65 68 44

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.12.2022

Nom et prénom du malade : Ahmed Salih

Age : 1104/1957

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 22/12/2022

Le : 26/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Salih



Déclaration de Maladie

M22- 0007487

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9-9 Decembre 2022	532.60 DA INPI092029990

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	
DIAMO OPTIC Opticien Optométriste N°68 Avenue Hassan II V.M - FES	20/02/2012					1300,00

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 d'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)
el, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch) and various anatomical landmarks: H (incisive papilla), D (dental papilla), B (buccal frenulum), and G (glossal frenulum). The arch is oriented with the mesial side at the top and the distal side at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
 Ancien interne du CHU Ibn Rochd
 Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
 طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
 طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ غشت

Casablanca le

09 décembre 2022

Mr. SALIH Ahmed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
 Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.25 à 5°)

OG = + 3.00 (- 2.25 à 110°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
HYLO-CARE COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour et au besoin, dans les deux yeux
 Mois

$T = 537.00 \text{ DH}$



05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafik.

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca - شارع واد الدورة الحاج فاتح الأشرف - الدار البيضاء (المصدر)

DIAMO OPTIC
 Opticien Optométriste
 N°68 Avenue Hassan II
 V.I - FES

Euro médic
 Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste

Espace Bureau Lina 1er étage
 Daoura Haj Fateh Oulfa
 Tel : 05.22.10.12.57

Euro médic
 Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Euro médic
 Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Facture



Facture N° :
 1704
Date :
 2022-12-15
Client :
 SALIH AHMED

STE DIAMO OPTIC
 N°68, AVENUE HASSAN II V.N
 Tel: 0520513171

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VL+VPD	+1.50	-0.25	5	+3.00
VL+VPG	+3.00	-2.25	110	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	SF ORG 1.5 Antireflets	1	250.00	250.00
2	SF ORG 1.5 Antireflets	1	250.00	250.00
3	MONTURE 1	1	250.00	250.00
4	SF ORG 1.5	1	150.00	150.00
5	SF ORG 1.5	1	150.00	150.00
6	MONTURE 2	1	250.00	250.00

TVA	20%	Total TVA	216.67
Total HT	1083.33	Net à payer	1300.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

STE DIAMO OPTIC – N°68, AVENUE HASSAN II V.N – 0520513171 –
 IF: 15252345 - ICE: 001656094000037 - RC:46619 - TP:13137011- INPE:145006763

DIAMO OPTIC
 Opticien Optométriste
 N°68 Avenue Hassan II
 V.N - FES