

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



Declaration de Maladie

N° W21-637682

145260

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 0772		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom : BRAJJI M. El hamed	
Date de naissance : 1948			
Adresse : 100 Bloc 104 cité Cherif Aouia			
Tél. : 0614088949 Total des frais engagés : - 1600.24 -			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	Age :
Nom et prénom du malade :	
lien de parenté : Lui-même	
Nature de la maladie : Astigmatism + DNL A SDC	
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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/11/2019

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
09/01/99/23	CS	1	300,00 DH	INP : 0912614002

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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Éducation thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mr. JAMAI
Salam 5 , immeuble 3-Gh 1A, N41
Bd Al Wahda , AIN SEBAA
Fixe : 05 21 00 06 78
Gsm : 06 61 37 03 38
IF : 53190780 - ICE: 002109511000051
TP : 1424/2018/1800 - RC: 390564

Date : 12/01/2023

Facture
N°0002442

Mme/ Mr. : BRAI JI Mohammed.

Docteur :

Désignation :

OPTIC AIN SEBAA
JAMAZIZ
OPTICIEN
GSM: 06 09 07 04 98

V.L. : O.D. 95° CYL. -1,00 SPH. : 400,00
O.D. 80° CYL. -1,75 SPH. : 500,00

V.P. : O.D. CYL. SPH. :
O.D. CYL. SPH. :

ADD.: + 3,00 : :

VERRES : Double foyer, Varilux, Fort indice, Super fin, Progressif
Minérale blanc, Photobrun, Photogris, Organique ...:

Monture : Métalique, Plastique : 400,00

Face supplémentaire : A.R/A.R. Multicouche, A.Bleu :

Etui + fil + serviette : Gartuit

Entretien + réparation : Gartuit

Total T.T.C. : 1300,00

Facture arrêtée à la somme de Kippe trois cent
Dirhams

Dr. Mounia MONTASSER

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté
de médecine de Marrakech
et Paris-Sorbonne



الدكتورة منية منتصر

أخصائية في طب و جراحة العيون

**خريجة كلية الطب
بمراكش و باريس**

Ordonnance

Casablanca le : **07 Janvier 2023**

Mr. BRAIJI Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = (- 1.00 à 95°)

OG = (- 1.75 à 80°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIC AIN SEBAA
JAMAL AZIZ
OPTICIEN
GSM : 06 09 07 04 98

Dr MONTASSER Mounia
Ophthalmologiste
75, Bd Chefchaouni 2^{ème} Etage N° 01
Ain Sebaa - Casablanca
Tél. : 05 22 34 02 34

75, Bd Chefchaouni, Bureau Chefchaouni, 2^{ème} étage, N° 1 - Ain Sebaa - Casablanca

75, شارع الشفشاوني، مكتب الشفشاوني، الطابق 2، الرقم 1 - عين السبع - الدار البيضاء

📞 +212 5 22 34 02 34 📲 +212 6 66 89 34 38 / INPE: 091264002 📩 dr.mouniamontasser@gmail.com