

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-700801

148502

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6409

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUKADAI MOHAMED

Date de naissance : 1965

Adresse :

Tél. : 0673902310

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/10/23

Nom et prénom du malade : OUKADAI MOHAMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Grippe

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'adhérent 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
04/01/23	C	200.00		INP : 21433552A Dr. Khalid Bouchaib, Dentiste, Fatim Ezetra, Tel: +212 6 22 4 54 95, Email: docteurbouchaib2002@gmail.com, Barrechid, Nador, Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hriz 24, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 32 73 51 INP: 21433552A FACT Opticien Khalid ADIMY 57 Bis Rue Abdellah Benchechida BP 06 100051-Pal N 40707 88-CNSS 224474	04/01/23	147,00 200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

				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

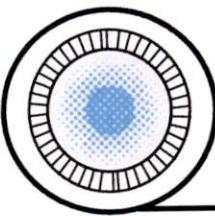
H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

optic contact



Opticien

Khalid Admy

Opticien Optométriste



065008021

Facture N° 1608123

Berrechid, le

10/01/2023

Client : Mr ou KASSI Mohamed

Code	Description	Total
431	Pin Vision Very progrès	1200
431	Progressif photo pris d'après mesure	1200
		500,-
		2900
	D +1,75 (-1,75 à 80) D +0,75 (-1,75 à 90)	400,-
		300,-

OPTIC CONTACT
Opticien Khalid ADMY
Tél. 065008021 - Fax 065008021
57, Rue Médina (près l'O.N.E.) Berrechid - Tél./Fax : 022.32.41.44 - I.F. : 06100051
Patente : 40707188 - T.V.A. : 771037 - C.N.S.S. : 2244797 - ICE : 001554434000048 - R.C. : 607 Berrchid

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

Jeudi 11 Janvier 2023

Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTHALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في
أمراض و جراحة العيون

04 janvier 2023

Mr. OUKADDI Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 1.75 à 80°)

OG = + 0.75 (- 1.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIC CONTACT
Opticien Optométriste
Dr. BENOTMANE Fatim Ezohra
N° 06 100051 - Fès
57 Bis Rue M'hamed Benabdellah
BP 1003 - 1000 Fès
Tél : +212 522 03 54 95
E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

DR. BENOTMANE Fatim Ezohra
OPHTHALMOLOGISTE
APT05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7, Berrechid, Maroc
Tél : +212 522 03 54 95
E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Apt 05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc

Tél. : + 212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في
أمراض و جراحة العيون

04 janvier 2023

Mr. OUKADDI Mohamed

THEALOSE COLLYRE



1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

KAMILI Bouchaib
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohamed V, Berrechid
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295



DR BEITMANN - Farm Equipment
DR BEITMANN

Apt 05, 2^{ème} Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc

Tél. : + 212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com