

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042041

Optique *149691* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *9385* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *CHALAK Ziad*

Date de naissance : *05/10/16*

Adresse : *Résidence Andalousia Imme 37 Appart Casab*

Tél. : *06614714827* Total des frais engagés : *2500,02* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *03 JAN 2023*

Nom et prénom du malade : *Mr chalak 28 ans* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *anesthésie*

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Remboursement
03 JAN 2023				 Dr. BENZAKIR TAZMIL Maladies et Chirurgie des Actes Résidence Mamoutou Avenue Hassan II Entrée A - N° 23 4ème Etage, Rabat Tel.: 05.37.72.88.84 INPE : 101030765

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
7 ⁰⁰ OPTIC Praticien Opticien 66 Angle Rue Yougoslavie Ali Guiz Marrakech 01 38 08 91	3/1/2023					2500,000

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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

Dr. Ilham BENZEKRI TAZI

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser



Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Médecin de l'hôpital des Spécialités de Rabat

الدكتورة إلهام بنزكري التازي

أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية، أشعة الليزر

خريجة كلية الطب بتولوز

طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات بالرباط

Rabat, le 03 JAN 2023

M^r Chalak Ziad

Lunettes + monture

OD: (95 - 1150)

OBI (100 - 1125)

autrelets

vison de près

add + 2,50 .

autrelets

~~ZINOO OPTIC~~
Opicien - Optométriste -
Mag. Sis A 60 Avenue Hassan II - Yaougoslavie
et Rue May Ali Chedid - 10000 Rabat - Maroc
Gsm : 06 61 39 08 91

Dr. BENZEKRI - TAZI Ilham
Maladies et Chirurgie des Yeux
Résidence Mamounia Avenue Hassan II
Entrée A - N°23 4^{eme} Etage, Rabat
Tél : 05.37.72.83.84
INPE : 101030765

إقامة المامونية (ستام سابقا) شارع السن الثاني، الرباط

مدخل 23، الطابق الرابع - تل : 05.37.72.83.84 - الهاتف : ilham.benzekri@gmail.com



OPTICIEN - OPTOMÉTRISTE
LENTILLES DE CONTACT

Facture

N° 00016

Le : 6/2/2023 Nom et Prénom : chalak Zineddine

	Sph	Cyl	Axe	Add	Eip
O.D	plan	-1,50	95	+2,25	
O.G	plan	-1,25	100	+2,25	

Monture	Monture optique	1000,00
Verres	Verre optique propre anti-reflet	1500,00
Total		2500,00 DH

Arrête la présente facture à la somme de : 2500,00 DH

Le Droit de Timbre :
.....

ZINOO OPTIC

Opticien - Optométriste
Mag. Sidi El Aïme Rue Yougoslavie
et Rue Moulay Ali Guéliz Marrakech
66 Angle Yougoslavie & Moulay Ali Guéliz (à côté de l'hôtel Diwane - Marrakech)

66 Angle Yougoslavie & Moulay Ali Guéliz (à côté de l'hôtel Diwane - Marrakech)

Tél : 06 61 38 08 91 / 06 27 66 31 73 - E-mail : zinoo.optic@gmail.com

Patente : 45106041 - RC : 110091 - IF : 48500283 - ICE : 002653085000041 - CNSS : 2355343