

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.



M22- 0052482

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2924

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 03. Bâtiment Amazigh, Rue Soltana 2

B. 01 emer Benkhattab Sidi Moussem Casab

Tél. : 06.22.70.65.49 Total des frais engagés : 664,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2022

Nom et prénom du malade : M. LAHYANE EL HADJ Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

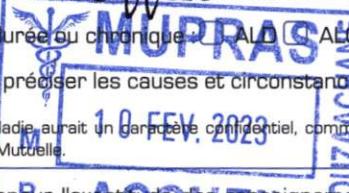
Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

S



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
20/12/22	c.s.		200	Dr. M. YOUSSEF OUL AÏSSI 52 Bd. el Khéïr Casablanca Tel: 05 22 52 38 42 52 Abdellatif Tel: 09 11 75 622

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MCALLA 344 Bd Jemara Bc 13 N°1 - Casablanca Tél: 0522 4654 31 - 0522 21 12 72	20/12/2022	664,20

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire.



الدكتورة مريم ازرويل

اختصاصية أمراض
و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (جلاة) بالليزر

سكنري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموية

رخصة السياقة

Xolamol

Lot: Z A 0 2 4 4

Fab: 0 1 2 2

Exp: 0 1 2 4

P.P.V: 110 DH 70

في

Lot: 21 0 0 9 5

Fab: 0 2 2 2

Exp: 0 2 2 4

P.P.V: 110 DH 70

20 décembre 2022

Le :

Mr. LAHYANE El Hadj

XOLAMOL: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour 9h et 21h, dans les deux yeux pendant 6 Mois

Xolamol

Agoule le six 10DG 6 mois

Dr. ZRYOUIL Merieme
52 Bd. el Khalil Hay M
Tél: 05 22 52 38 42

Fab: 0 2 2 2
Exp: 0 2 2 4
P.P.V: 110 DH 70

Lot: 21 0 0 9 5
Fab: 0 2 2 2
Exp: 0 2 2 4
P.P.V: 110 DH 70

Fab: 0 2 2 2
Exp: 0 2 2 4
P.P.V: 110 DH 70

Fab: 0 2 2 2
Exp: 0 2 2 4
P.P.V: 110 DH 70

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com