

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- 0031006

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 546 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

JAOUI HER. MED.

130886

Nom & Prénom : JAOUI HER. MED.

Date de naissance : 01 / 01 / 1945

Adresse :

..... 0661181712 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2019

Nom et prénom du malade : JAOUI HER. MED. 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) :

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 du Médecin attestant le paiement des Actes
13/01/23	S		200 Dh	
20/01/23	S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	24/01/23					4200 Dh

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
				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	00000000	00000000
G	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

Docteur ASRARGUIS Mohamed

الدكتور أسرارطيس محمد

Ophtalmologue



Diplômé des Universités de Paris



Ancien Résident du C.N.O
des Quinze - Vingt



Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie Vitreo-rétinienne



Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie



Expert assermenté près des tribunaux



Ancien Médecin Chef des F.A.R



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون



خريج جامعة باريز



جراحة وأمراض الشبكة

جراحة الجلالة بالفاكتور

طب العين - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات



طبيب معتمد لتسليم شواهد السياقة



خبرير مخلف لدى المحاكم

13/01/2023

Monsieur JAOUHER Mohammed

PROGRESSIFS Organiques PHOTOCHROMIQUE ANTIREFLET

Oeil Droit : +1,75 (-1,00) à 105° , Addition + 3,25

Oeil Gauche : +1,75 (-1,00) à 95° , Addition + 3,25

LUNETTES ET MONTURES

ILYA DE L'OPTIQUE
ASMA OPTIQUE
Opticien Optométriste
Mag. N° 76 El Yousra B2 Baci Khou
Casablanca - tél. 05 22 85 61 98



19. شارع الحسن الثاني الدار البيضاء (مقابل وراثة المدارس) - الهاتف 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

19. Avenue Hassan II - 3ème étage - casablanca (face librairie des écoles - tél : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr

IL Y A DE L'OPTIQUE

CASABLANCA: 24/02/2023

FACTURE:32

Mr/ Mme/Mlle: JAOUHER MOHAMMED

Vision de LOIN :

OD: CYL: -1.00	AXE : 105°	SPH : +1.75
OG: CYL: -1.00	AXE : 95°	SPH : +1.75

Vision de prés :

Add : +3.25

<u>Désignation</u>	<u>Prix</u>
Monture : CERCLE	700dh
VERRE : PROGRESSIFS	3500DH
Total(TTC) :	4200 DH

IL Y A DE L'OPTIQUE
ASMAE JTE OUA
Opticienne Optométriste
Mag. N° 76 El Waha B2 Bachkou
Casablanca - Tél: 05 22 85 61 98

Montant en lettre : QUATRE MILLE DEUX CENT DIRHAMS

Signature et cachet

IL Y A DE L'OPTIQUE
ASMAE JTE OUA
Opticienne Optométriste
Mag. N° 76 El Waha B2 Bachkou
Casablanca - Tél: 05 22 85 61 98

IL Y A DE L'OPTIQUE

Magasin 76 Lotissement AL Waha- Casablanca, TEL: 0522856198

ICE: 002180437000023, PATENTE: 34750228, IF: 34413404, RC: 428247, INPE: 105007983