

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- 0055859

AS1671

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2962 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH Jemal

Date de naissance :

Adresse :

Télé : 19661303998 Total des frais engagés : 360 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cendre Optique

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) :



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 rendement des Actes
31/12/2022	consultation examen opératoire		200,00	INSTITUT DE CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE PARIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SULTANA Dr. Farhat CHAPO av. Oued Berca 6, Z. Rue 44 N° 8-10 Marjorie Jiddu - Tel. 65 22 93 29 04	31/12/92	140.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

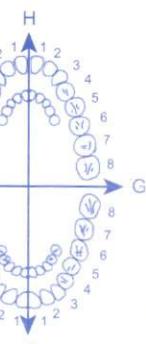
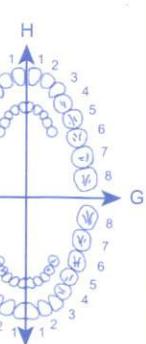
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			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



- Diplômée de l'université de Seville - Espagne
- Membre de la Haute Société Espagnole de l'Ophtalmologie
- Ex. Attachée à l'Hôpital Severo-Ochoa - Madrid
- Ex. Attachée au CHU 20 Août - Casablanca

- Chirurgie réfractive • Cataracte • Diabète oculaire • Strabisme
- adaptation lentilles de contact
- lacrymale • Echographie • Angiographie • Laser

- جراحة كلية الطب إشبيليا - إسبانيا
- عضو بالجمعية العليا الإسبانية لطب العيون
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي مدريد - إسبانيا
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

- جراحة : الجلاة • الحول • الشبكية • ارتفاع الضغط
- علاج العين من داء السكري بالليزر • أكروغافانا • تصوير الشبكة
- تصحيح النظر بالليزر • علاج إنسداد المسالك الدمعية • جراحة الجفون التجميلية

Lot 490708
Fab 07/2022
EXP 07/2025

Casablanca, le :

31/12/22

دار البيضاء في

Dr MATAOUI Samira
Ophtalmologiste
Immeuble Moulay Thami 141
(Rond Point Oum Rabia - Rahma)
Casa Tél: 0522 89 94 22

11.12.22

M. JAMAL

① Laly cléfie

S.V

99.00

187 x

(CODG)

21

RD mes

41.00

② Helye cléfie ++

187 x

85-

③ Bel ades

1 app

les cui
(isuis.)

140.00

Dr MATAOUI Samira
Ophtalmologiste
Immeuble Moulay Thami 141
(Rond Point Oum Rabia - Rahma)
Casa Tél: 0522 89 94 22

LOT
PPC
DHS

007082
2024
99,00

141، تجزئة مولاي التهامي، الرقم 7 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
(آخر مدار شارع أم الربيع، قرب طاكسيات البيضاء المتوجهة لمدينة الرحمة)

الهاتف / الفاكس : GSM : 06 77 26 00 84 - 05 22 89 94 23

البريد الإلكتروني : samiramataoui7@gmail.com

LABORATOIRES THEA
Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cœux 2 - FRANCE

المالكة: مخابر لها
نوع: ملصق يشير رقم 12 - 63017 كليرمون فران
ستicker 2

Lot 216221
Fab 07/2022
EXP 06/2024