

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *13105* Société : *Royal Air Maroc*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BouKOURIZIA Noussaaed*

Date de naissance : *19/07/1991*

Adresse : *41 Lot California Route Difer Benachid*

Tél. : *06 72 43 03 48* Total des frais engagés : *2200,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *08 Mars 2023*

Nom et prénom du malade : *BouKOURIZIA Noussaaed* Age :

Lien de parenté : Cui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *affection dentaire*

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 : *Nouasseur* Le : *13/03/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *(Signature)*

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
08 Mars 2023			200.000	 Dr. Makhlouf N° 11 0522631111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



Nº 001639

نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

ELBAKKAL

Nº de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: $27^{\circ} 2.75$) - 1.00 O.G: $165^{\circ} 1.50$) - 0.75	PRES	O.D: O.G:
------	---------------------------------------------------------------------	------	--------------

FOURNITURE

1 Monture : PLASTIQUE

600 ₡^H

700 ₡^H

700 ₡^H

2 Verres : ORMA
ANTIREFLET

Etuis :

Total : 2000 ₡^H

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 10/03/23

M. ou Mme : BOUKOURIZIA MOUSSAAD

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Spécialiste
Bd. El Kadiya 106 Casablanca
N°7
Téléphone : 06 69 00 97 85
Fax : 05 22 60 34 39
Email : 32825428
Site : www.optique-moussaoui.com

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العيام البيناء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

08 mars 2023

Mr. BOUKOURIZIA MOUSSAAD

Monture + verres correcteurs
antireflets

OD = - 1.00 (- 2.75 à 27°)

OG = - 0.75 (- 1.50 à 165°)

OPTIQUE MOUSSAAD
Opticien Optométriste
Bd. E. Bloc 106, N° 7
Hay Mokadem - Casablanca
Tél: 022 55 34 39 GSM: 0669 10 785

Dr. EL BAKKAL
Medecin Ophtalmologiste
Casablanca - Tel: 022 22 00 11 11
Lotissement Nabila - Tel: 022 22 00 11 11
en Optométrie Nabilo Casablanca