

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.

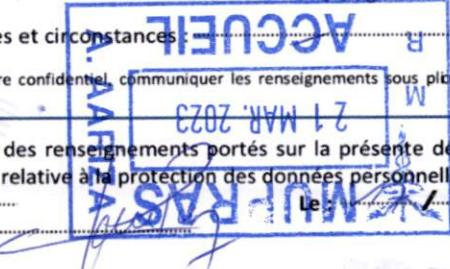
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

154054

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	# 1285 #	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
CABRANE Abdellah			
Date de naissance :			
01-01-1948			
Adresse :			
N° 8 Rue ARAAR KAMAL II SETTAT			
Tél. : 0664456419 Total des frais engagés :			
# 2315,60 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 10 MARS 2023			
CABRANE Zahra Age: 61 ans			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie :			
lunettes de Correction			
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 : SETTAT Le : 10 MARS 2023			
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 Paiement des Actes.
0 MARS 2023	CS		300	INP : RHM RTT 151 RHM RTT 151 Mohamed El Hachemi - Tél : 06 31 23 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
YANNI POLI BOUAY N. Nakhli V. Champy V. 23-7-06				NPPE: 06501			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, cette pratique 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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M.QERMANE



OPHTALMOLOGISTE

Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologue Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologue Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

Mohammedia , Le :... 10/03/2023

الدكتور قرمان مصطفى

خريج كلية الطب بليل

حائـن عـلـى شـهـادـة طـبـ الطـرـان

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون
بسلا

سابق بمستشفيات فرنسا
و العلاج بأشعة الليزر

LOT
PPC
DHS

LOT 0280222
PPC 202502
DHS 79,00

CABRANE ZAHRA

49.00 x 2

PURE COLLYRE

1 GOUTTE 4 FJ 3 MOIS

28.80 x 2

ARTELAC COLLYRE

1 GOUTTE 4 F:J 3 MOIS

215, 60



لن يتم تغيير اي وصفة طبية او ورقة علاج بعد التاريخ المذكور

Aucune Ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus

زنقة دكالة رقم : 7- القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 : الفاكس: 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

Docteur M.QERMANE

OPHTHALMOLOGISTE

Diplomé De C.E.S. D'Ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'Ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hôpitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous



الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاصل على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

Mohammedia , Le : 10/03/2023 المحمدية في :

CABRANE ZAHRA

Monture + Verres PROGRESSIFS ANTIREFLETS

O D : +2.50 (-1.80°)

O G : +2.50 (-1.100°)

De près

O D : ADD +2.50

O G : ADD +2.50



لن يتم تغيير اي وصفة طبية او ورقة علاج بعد التاريخ المذكور

Aucune Ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89

Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com



OPTIC AL TAWFIK

kisariat Al Nakhil N° 23 Avenue Mohamed V
Tél : 05 23 72 86 71
Email : adnelbouayadi@gmail.com

Settat le : 27/03/2023

Facture

0002187

MR : C.A.B.B.A. Z.A.N.R.A

Ordonnance de M. le Docteur M. Q.E.B.

N° de nobre clature Corespondants
à la prescription

V Loin OD = AXE CYL SPH
OG = AXE CYL SPH

V Prés OD = AXE CYL SPH
OG = AXE CYL SPH

Add 2,00

Fournitures

Verres 1200,-

Montures 800,-

Total H.T

TVA

Total TTC

Arrêtée la présente Facture à la somme de