

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.

N° W21-778927

A 54320

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 28568 Société : LAV

Actif Pensionné(e) Autre : EL GHATEB Abdellah

Nom & Prénom : EL GHATEB Abdellah

Date de naissance : 08/09/1986

Adresse : 05 ALLAKI 2 6 AIN AL

Tél. : 06 76 07 77 26 Total des frais engagés : 3850 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL GHATEB Abdellah MOUNAIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection MARCIAL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL K.

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 : Casablanca Le : 21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/2013			2500 HT	INP : 091239694 Dr. BOUZIANE Opticien-Opticien Office IMM 13 2 Bd Attaouia Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE D'ILLE-ET-VILAIS OPTOMETRISTE	36000000 9/11/2022					36000000

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 3D grid of points arranged in a cube. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis is labeled 'D' on the left. The depth axis is labeled 'B' at the bottom. The grid consists of 1000 points in a 10x10x10 arrangement. The points are represented by small circles, and the grid lines are drawn with thicker lines.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

(Passez Par Esperie)

Facture : 003547

Date : 21/12/2022

Mr : MAOUNAÏD, ECHAZI ABDELMAOUNAÏD

Docteur : Inmae baouziane

Type des Verres : Verres (Q.R.A.R) bleu

Amincir L.G.A

Monture : Plastic que. 1100.00 Dh

* Vision de Loin :

OD Axe 180° Cyl -1.50 Sph +0.00 1100.00 Dh

OG Axe 16° Cyl -1.00 Sph -0.25 1100.00

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add :

Montant :

3600.00 Dh

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 -

Imp. 04051682



ORDONNANCE

21 décembre 2022

Mr. EL GHAZI Abdelmounaim

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = Plan (- 1.50 à 180°)

OG = - 0.25 (- 1.00 à 10°)

