

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3432 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre : _____

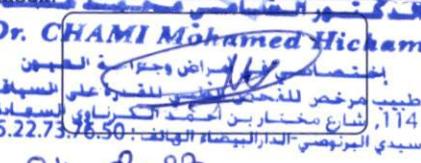
Nom & Prénom : HABA Hamid

Date de naissance : 05/08/1965

Adresse : Elay Gabs. Res. Taj R. Tous Tissantoubre N° S. B

Tél. : 06 51 91 52 46 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 01 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : HABA Hamid

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

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 : Casablanca

Le : 01/04/2023

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
01/04/2023	C		880 DA	CHAMT Mohamed شارع مختار بن الحسين الدار البيضاء المحمد: 522.73.1650 سيدي بوزيد: 023.81.1000 Date: 21/04/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PTICENNE 2023 404, Av. Abdellatif Benharrat ICE : 00182301700002 INP : 095004081	21/04/2023	3600,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

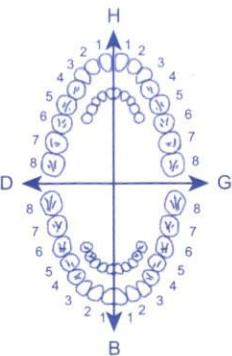
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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					
									
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS				
	25533412	21433552	00000000	00000000					
	00000000	00000000	35533411	11433553					
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. CHAMI Mohamed Hicham

Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتور الشامي محمد حشام

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

chirurgie réfractive

chirurgie de la cataracte

imagerie et pathologies rétiennes

لأنغير تاريخ الشخص

ولا التاريخ الموجود

على نوراق التجاودية

جراحة تصحيح البصر

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

تصوير و أمراض الشبكية

INPE
091179259

01 avril 2023

Mr HABA Hamid

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 0.25 (- 1.75 à 95°)

OG = - 1.00 (- 1.00 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.00

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMÉTRIE
404, Av. Abdellah Ben Hmida Brossia 1
0522737650 - 0522801836 - Casablanca

Dr CHAMI Mohamed Hicham

404, Av.Abdellah Senhaji
Idrissia 1 -Casablanca
Tél : 05 22 28 70 73
Fax : 05 22 80 18 36

KADER OPTIQUE

patente : 33664052
C.N.S.S : 23561145
R.C : 20 47 88

IF : 02520198
ICE : 00182301700027
INP : 095004081

O.D. = 35 (100) -0.25
O.G. = 100 (100) -1.00

FACTURE

N° 4738

Casablanca ,le

01/04/2023

M

HABIB HANID

ADD. = 2,00

ADD. = 2,00 Ordonnance du docteur CHANI

NRS de nomenclature
corespondants à
la prescription

O.D. =
Loin {
O.G. =
-

O.D. =
Prés {
O.G. =
-

O.D. = 5/22
D.F. {
O.G. = 5/22

FOURNITURE :

1 Montures : 1 Royal 100,- 100,-

2 Verres : 2 Verres (100% optique) 120,- 240,-

TOTAL :

360,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Nous Nille sia
Cest ma en place

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMTRIE

404, Av. Abdellah Senhaji Idrissia 1
Tél : 05 22 28 073 Fax : 05 22 80 18 36 Casablanca