

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 :

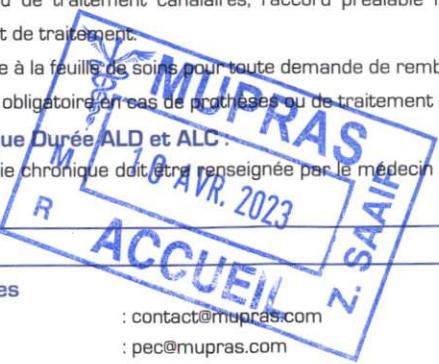
- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

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- 0029564

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : R. retraite

Nom & Prénom : SAFRI moudi

ND 156039

Date de naissance : 28/01/1962

Adresse : 40, 100p EL xedafae derroua

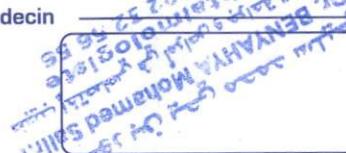
Berrachid

Tél. : 0668488354

Total des frais engagés : 300 + 2400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/

Age : sofri khadija

Nom et prénom du malade :

sofri khadija

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Vice de rejet

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 : CASA

Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : sofri khadija

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
05.04.23			300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		A M	P C	I M	I V	
OURIZ OPTIQUE BOURIZ ALI OPTICIEN OPTOMETRISTE N°10 deroua nouasser ms (K) N°10	06/04/23					2400 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing upwards from the center, and horizontal arrows pointing to the left (D) and right (G) from the center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Angiographie , Laser



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموي
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

Membre de la société française d'Ophthalmologie
Ancien Spécialiste au CHU Ibnou Rochd (20 Aout)

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
طبيب اختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

06/10/96

Lefri Khadra

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Ophthalmologiste
Tél: 0522 32 56 56
ج. 20 غشت ، الدار البيضاء ، المغرب
Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Ophthalmologiste
Tél: 0522 32 56 56
ج. 20 غشت ، الدار البيضاء ، المغرب

BOURIZ OPTIQUE
BOURIZ ALI
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bloc (k) N°10 - deroua nouassef

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Ophthalmologiste
Tél: 0522 32 56 56
ج. 20 غشت ، الدار البيضاء ، المغرب

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Ophthalmologiste
Tél: 0522 32 56 56
ج. 20 غشت ، الدار البيضاء ، المغرب

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser
Tél : 0522 53 24 25
Patentes 55804310 / R.c 11938

06-04-23

ICE : 001302120000022

Facture 33

065028664
Bouriz Ali

KHADIJA SAFRI

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du Docteur	Vision de Loin (75 -0,75) O.D. -0,85	Vision de Prés O.D.	Double Foyer O.D.	Varilux O.D.
.....	O.G. (80 -0,85) -0,50	O.G.	O.G.	O.G.

Fournitures:

Monture : PLASTIQUE

800 DH

Verres : ORGANIQUE

1600 DH

ANTIREFLETS

BOURIZ OPTIQUE
BOURIZ ALI
OPTICIEN OPHTALMOLOGISTE

BLOC (H) N° 10 - deroua nouasser

TOTAL : ESPECE

2400 DH

La Présente facture arrêtée à la somme de :

DEUX MIL QUATRE CENT DIRHAM