

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M23-003639

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2001 Société : 157522

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : BENNIS Rachid

Date de naissance : 22 OCT 1953

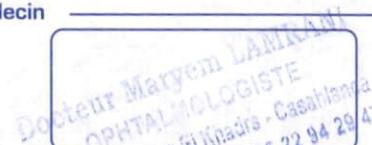
Adresse : 29 Rue Alou Se waer El Hassaf

Bois de Boulogne

Tél. : 06 61 32 96 22 Total des frais engagés : 3700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2023

Nom et prénom du malade : BENNIS Rachid Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ophthalmo logiste

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 : CRSA N° 423 Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : RAHIMA BOUZACHANE



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
30-03-23 CS			gratuit	Docteur Maryem LANRANI OPHTALMOLOGISTE El Masrita El Koudra - Casablanca T : 39 40 et 05 22 94 29 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
 Zoubir ISMAIL Opticien Optométriste 58, Av Mers Sultan (en face Alpha 55) Tél / Fax: 05.22.24.16.30	11.6.24.23					39000 -

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني

مُتَّخِصَّصة في طب وجراحة العين خريجة جامعية
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 30/03/2023

BENNIS Rachid

LUNETTES : monture et verres organiques progressifs antireflets

Vision de loin : OD : +0.75(90° -1.75)

OG : +0.50(70° -1.25)

Vision de près : add+2.25

Docteur Maryem LAMRANI
CPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47


Zobir ISMAIL
Opticien - Optométriste
58, Av Mers Sultan (en face Alpha 55)
Casablanca - Tél/Fax: 05.22.22.16.30

CASABLANCA : 14.04.23

FACTURE 0001515

Ordonnance de Docteur :

Client ; M : BEN AITIS Rachid

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION		
	LOIN	PRES
O.D		431
O.G		431

DESCRIPTION		
Qté	Désignation	Montant TTC
2	MONTURE	700.-
2	VERRES Progressifs organiques Durci anti-reflets D1: +0.75 (90° - 1.75) D2: +0.50 (70° - 1.25)	3000.-
	HT : +2.25	TOTAL TTC 3700.-

Arrête la présente Facture à la somme de:

-Trois mille sept cent dir-

Smail Optic
Zobir SMAIL
Opticien - Optometriste
58, Av Mers Sultan (en face Alpha 55)
Casablanca - Tél/Fax: 05.22.22.16.30