

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 9741

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 060 70680 899

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MOUSSAoui Karima
Spécialiste des Mânes et
Chirurgie des Yeux
237 Bd Abou Choaib Doukkali Fg.1
Sidi Maârouf 4 Casa - Tel: 0522 828 812
INPE: 091114546

Date de consultation 09/05/2023

Nom et prénom du malade : Jetteziane Sophie . Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Yeu déchiré

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 :

Le : / /

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
08/05/2023	CS		2500Dhs	Dr. MOUSSAOUI Karim Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux Bd Abou Choaib Doukkali Etg. 1 A Casa - Tel: 0522 828 812 14546

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
M-A-D Opticien Optométriste Optique Rguibate Pasa	9/05/23					38.000,-

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'ODE.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser

جلاة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب حول

Casablanca, le 05/05/2023 الدار البيضاء؛ في:

Touraine Salme

lunis lunis lunis lunis
05/05/2023 + 1

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue rquibate Casa

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies et
Chirurgie des Yeux
237 Bd Abou Chouib Doukkali Etg.1
Sidi Maârouf 4 Casab - Tel: 0522.828.812
INPE: 09114546

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدکالی الطابق الأول
237, Bd - Abou Chouib Doukkali - 1 Etage sidi maârouf IV (Rue 15)

دار البيضاء - الهاتف : 05.22.82.68.12

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 09114546

*un autre regard,
sur vos yeux*



OPTICIEN
LUNETTIER
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : N° 000888

Casablanca, le : 9.06.2023

Mme / Mr : MEZIANE SALMA

Dr :

VL

VP - Add

OD : +1

OD :

OG : +1

OG :

Prix Monture

Prix Verres

1000 DH

1200 DH

Total à payer : 3200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et signature

B.YR B.YR

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capital : 100,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 0002642590000069