

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 :	9602	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	160385
Nom & Prénom :		MOUFRIH DRISS	
Date de naissance :		30 Avril 1953	
Adresse :		H - 252 - 67 EL ouafa Avt Devora - Bevrachid.	
Tél. :		0642404633	Total des frais engagés : 3844,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	02 Mai 2023	Age :	
Nom et prénom du malade :		MOUFRIH DRISS	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Affection connexe	
Affection longue durée ou chronique :		<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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) :			

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 Mai 2023			200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>07/07/2023</i> LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad SENJELLOUN n°94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07	02.07.23	1611.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

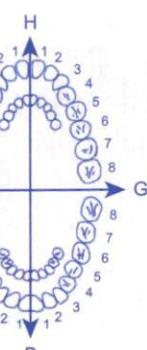
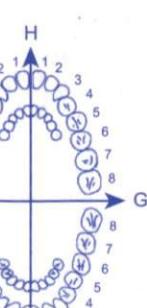
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/05 2023	110	Monture 2 Véls	-	-	8.00 28.00 Total 436.00

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Données
d'Horloge

AVOCAT AVOCAT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العيون المخروطية [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

02 mai 2023

Mr. MOUFRIH DRISS

164.10

VISMED COLLYRE 10ML



1 goutte 4 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

164.10



Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العياء البصري [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

02 mai 2023

Mr. MOUFRIH DRISS

Monture + verres correcteurs progressifs

PHOTOCHROMIQUES TEINTES Antireflets

VL : OD = + 2.25 (- 2.00 à 95°)

OG = + 1.75 (- 1.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 3.00

summa optique

TA GNAOUTI A.

7-9 Passage du Grand Socco (Summa)
Casablanca - Tél./Fax 05 22 27 33 63

Dr.
RACHA
ELBAKKAL
Médecin
en Ophtalmologie
Casablanca - Nabila
Nabila - Makhlof



 sumica optique
سُمِّيْكَا نَظَارَة

PATENTE N° 33105988

Casablanca.le

11/05/2023

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Tél. : 212 5 22 26.16.14
Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83
CASABLANCA - MAROC
ICE : 001740389000080

FACTURE 31690

Dr. Kwachia F. Bakale

M v Maufrih
Driss

Vision de loin	Vision de près
OD : cyl sph	OD : cyl sph
OG : cyl sph	OG : cyl sph

Double Foyer

Progress

OD : cyl - 2,00 + 95 sph + 2,25 Add + 3,00
OG : cyl - 1,50 + 80 sph + 1,75 Add + 3,00

Quantité :	Désignation	Prix
1	MONTURE Optique	800ds
2	VERRE s progressifs organiques 1.5 blanche Amincis Durcis	2800 ds
	MTI UV	

Montant en lettre :

Montant en lettres : Six Cents Dirhams

TOTAL

3600 days

Cachet, signature

~~optique~~
~~TAGNAOUTI A.~~
~~7-0 Passage du Grand Socco (Sumica)~~
~~Casablanca. Tél./Fax: 05 22 27 33 83~~

Re: 20 2368 (as)

ICE: 001740389000080

INPE: 095005997

PATENTE N.º 33105988
PATENTE N.º 33105988