

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.

M22- 0025080

Optique

161235

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0772

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BRAIJI Ned

Date de naissance : 1948

Adresse : 100 Blv. 104 cité charaf Agadir

Tél. 0614088949

Total des frais engagés : 504,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MONTASSER Mounia
Ophthalmologiste
75, Bd Chefchaouni Zemm. Etg N°1
Ain Séba - Casablanca
Tél. 0522340234

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/04/2018

Nom et prénom du malade : ERRINANI HAFIDA

Age :

Lien de parenté Dr. MONTASSER Mounia
Médecin

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cataracte bilatérale

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 : 13/05/2018

Signature de l'adhérent(e) :

Hafida

10 MAI 2018

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
26.04.2013	CS		300,00 dh.	Dr. MONTASSER Mounia Ophtalmologue 75, Bd Chefchaouen Zemg, Etg N°1 An-Sebaa - Casablanca Tél.: 0522 340234

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
32030825 A.D. LE REPÈRE 10-02-353011	16/04/23	904,90

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	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS 												
				DATE DU DEVIS 												
				DATE DE L'EXECUTION 												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mounia MONTASSER

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté
de médecine de Marrakech
et Paris-Sorbonne



الدكتورة منية منتظر

اختصاصية في طب و جراحة العيون

**خريجة كلية الطب
مراكش و باريس**

Ordonnance

PPC: 135,00Dhs

Casablanca le : **26 avril 2023**

Mme ERRIHANI H.

147,00

1/ THEALOSE COLLYRE

SV

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les c

28,60x2

2/ CHIBROCADRON

SV

1 goutte 3 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 2 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 1 fois par jour pdt 7 jrs , dans les deux yeux

Ti 204,90



Dr. MONTASSER Mounia
Ophtalmologue
75, Bd Chefchaouni 2^{ème} Eig N°1
Ain Sebaa - Casablanca
Tél.: 05 22 34 02 34

75, Bd Chefchaouni, Bureau Chefchaouni, 2^{ème} étage, N°1 - Ain Sebaa - Casablanca

شارع الشفشاوني، مكتب الشفشاوني، الطابق 2، الرقم 1 - عين السبع - الدار البيضاء

+212 5 22 34 02 34 | +212 6 66 89 34 38 | INPE: 091264002 | dr.mouniamontasser@gmail.com