

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-723055

261485

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 828

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NADIA RKIA

Date de naissance : N° 1595 Massira 1 Temara

Adresse :

Tél. : 06 664 03 00 7

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

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 Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Exploration 1 Chambre de la Vision de l'œil droit n° 2044 - En date du 14-04-2023</i>	05.04.2023	<i>Ancien gral P. Félix M.</i>	<i>1000 Dh</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafssa ES-SAFI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des yeux
Diplômée de la faculté de médecine
de Rabat et de Marrakech
Diplôme de la faculté de médecine
de Lyon (France)

Chirurgie de la cataracte - Laser - OGT
Angiographie - Retine - Ophtalmo pédiatrie



الدكتورة حفصة الصافي

اخصائية في طب وجراحة العيون
خريجة كلية الطب بالرباط ومراكش
دبلوم في طب العيون ليون (فرنسا)
جراحة الجلاة - الليزر
أمراض شبكيّة العين
طب و جراحة عيون الأطفال

01 avril 2023

NADIR Rkia

pec Angiographie rétinienne à la fluorescéine

Cir. مصحة العيون الرباط
Clinique de la Vision de Rabat
Exploration 1
21 Avenue Ibn-Khaldoune, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 20 78 78 - Fax : 05 37 20 78 51

Dr. Hafssa ES-SAFI

Ophtalmologiste

4, Rue Trabless, Hassan - Rabat

Tél : 05 37 20 20 78

GSM : 06 73 06 90 07

4, Rue Trabless (Prés de la Préfecture de police) Hassan - Rabat

Tél : 05 37 20 20 78 / 06 73 06 90 07

E-mail : dr.essafi.hafssa@gmail.com

زنقة طرابلس (قرب ولاية الأمن) حسان - الرباط

CLINIQUE DE LA VISION DE RABAT

F A C T U R E

Date : 06/04/2023

Numéro : 9 864



100061548

Nom patient : NADIR RKIA

Médecin : DR. ES SAFI HAFSSA
OPHTALMOLOGUE

23D061024

PAYANT

	Montant
ANGIOGRAPHIE RETINIENNE	1 000,00

Total 1 000,00

Arrêtée la présente à la somme de :
MILLE DIRHAMS

26, Avenue Ibn Khaldoun-Rabat-Maroc N° 14471365 / PATENTE 25741396
Tél : 05 37 67 66 66 Fax : 05 37 77 72 51 / CNSS 962242 ICE 001702042000071

Clinique de la Vision de Rabat
Exploration 1
26 Avenue Ibn-Khaldoun, Agdal
Casablanca, Maroc
Tél : 05 37 67 66 66 Fax : 05 37 77 72 51
N° 14471365 / PATENTE 25741396
CNSS 962242 ICE 001702042000071



مصحة العيون الرباط
Clinique de la Vision de Rabat



PT230401135249

06 avril 2023

06/04/2023

PATIENT : Mme NADIR RKIA

Age : 75 ans

ANTECEDENT: DIABETE HTA
OPÉRATEUR:

Compte rendu angiographie rétinienne

Oeil droit:

-Rétinopathie diabétique proliférante sévère avec oedème maculaire cystoïde

Oeil gauche:

-Rétinopathie diabétique proliférante sévère avec oedème maculaire

Conclusion:

rétinopathie diabétique proliférante sévère , oedème maculaire +++++necessite des séances de laser avec IWT d'avastin

Dr. Hafssa ES-SAFI
Ophtalmologue
4, Rue Trabelsi Hassan - Rabat
Tél: 05 37 20 20 78
GSM : 05 67 77 67 46

