

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Nº M21- 0054513

Optique *162.148* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3398*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *DEROUI AL HENDI*

Date de naissance : *31/03/1961*

Adresse : *2 LOT HENDI Quartier CALIFORNIE*

20150 CASABLANCA

Tél. : *06.61.10.61.96*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KETTANI KOMIHA Amessa
Spécialiste en ophtalmologie
Lot, Ouled Taleb,Rue 01 N° 101 Ain chock
Casablanca
T 0522 500 088 / 05 22 500 026
21 MAR 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *DEROUI AL HENDI*

Age: *60*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Affection oculaire*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

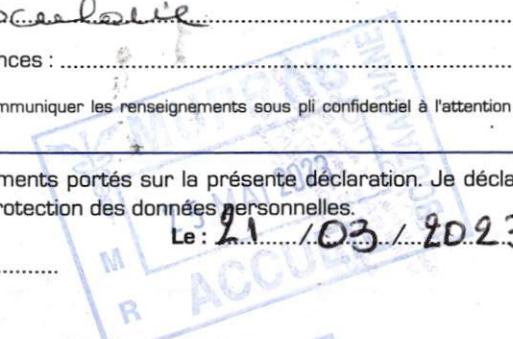
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *21/03/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
21 Mars 2012	12	NP : 0010	300 DT	M. NETTANI KOMIHA Anissa Spécialiste en Ophtalmologie Lot. Ouled Taleb Rue 01 N° 101 Ain El 052250188/05 Casablanca

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
NEXT OPTIC Rés. Luxorix N° 4 Angle Bd Jules Ferry et Rue Liseré , El Filali en Rue Liseré , Bouchra BOUHASSOUNA Tel : 05 22 38 71 50 Code INPE : 0555555555	31/05/23					 Honoraires vertes + profess + 7300DAH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

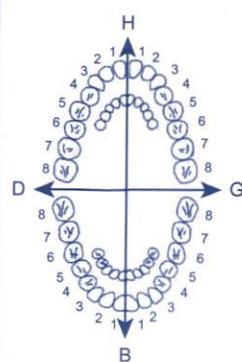
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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

Docteur A. KETTANI KOMIHA

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de

Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة انيسة كتاني قميحة

اختصاصي في

أمراض وجراحة العيون

Casablanca.....

21 MAR. 2023

الدار البيضاء.....

DEROUi El Aekde'

lentile u progresif

Vision OD Nettoyé

06 +0,50

V.L. O.DC Add +1,75

monture + verre organique AR

NEXT OPTIC SARL
Rés. Universitaire n° 4 Angle Bd Hachemi
El Falihi - Rue Liseré - Casablanca
Tél.: 05 22 504 188 - 77 55
Bouchra BOUHAROUA
Code INFE : 095029658

Dr. KETTANI KOMIHA Anissa
Spécialiste en ophtalmologie
Lot, Ouled Taleb,Rue 01 N° 101 Ain chock
Casablanca
Tél: 05 22 504 188 / 05 22 500 026

Lot, Ouled Taleb,rue 01 N° 101 Ain chock

Casablanca

جزئية اولاد طالب رقم 101 زنقة 01 عين الشق

Tél: 0522 504 188 / 0522 500 026

Bd. Alqods

Bank
BMCE

Café Riad
alandalouss

101

Cabinet

FACTURE

STUDIO

Facture N°	DATE	M. Paiement	CLIENT			
319/23	03/05/2023	TPE	Code client	319		
Nom						DEROUI EL MEHDI
Adresse						Casablanca
Quantité	Désignation		PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
1	MONTURE OPTIQUE		2 333.33	2 333.33	20%	2 800.00
2	VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTI-REFLET		1 875.00	3 750.00	20%	4 500.00
	OD : PLAN					
	OG : +0.50					
	ADD : +1.75					
TOTAL DH				6 083.33	1 216.67	7 300.00


NEXT OPTIC SRL
 Casablanca - Angle bd Hachemi
 El Filali et rue Djeida 22/24 7755
 Bouchra BOUDJEDDA
 Casablanca