

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Mr. ARAKIL

mr. ARAKIL

HAFID 164845

Date de naissance : 1-7-1943

Adresse : LOT RBN1 - YAKHLEF N° 49

RUE ALGHOFRAINE MOHAMMEDIA

Tél. : 05 23 33 52 08

Total des frais engagés : 2900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. IAHSSINI Souad
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
638 Boulevard Abdelkrim EL KHATTAB
1er Etage El Alia - Mohammedia
Tél : 05 23 32 66 66

INPE.091090787

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/13

Nom et prénom du malade : Bouyil Fatma Age :

Bouyil Fatma

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

App. ou lue

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 : B...Y Mohammedia

Signature de l'adhérent(e) : *Malak*

ACCUEIL
100
12 JUIN 2013
MUPRAS

2013

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
31/05/2023		6	300	LAHSSINI Souleymane 19, boulevard de l'Industrie et chirurgie 1er Etage - 1010 - Bruxelles - Belgique Tél: 05 23 88 00 INPE 0910

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	
OPTIST 13 13-16 Ch. de la R.C. 84021 F-84132 OPTIST 13 13-16 Ch. de la R.C. 84021 F-84132 05-03-05	01/06/03					2600

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

[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



- Opticienne • Optométriste
- Contactologue • Visagiste

N° 001361

Ordonnance de M le Docteur : Dr. Lahssini Souad

Nº de Nomenclature ✓ ✓

Correspondant à la prescription

Arrêté la présente Facture à la somme de deux Mille
Six cent dir - - -

Mohammedia le : 07/06/2023

M. ou Mme BOUZID
Fatima

INP:0950 12746 ICE:00167 8652000034

Derb Chabab C, Bd Abdelkarim Khattabi N° 634 El Alia - Mohammedia
RC : 8402 - Patente : 39358482 - Tél./Fax : 05 23 30 30 13

Dr LAHSSINI Souad

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ex attachée à l'hôpital des spécialités de Rabat.

Diplôme post universitaire de la faculté de médecine de Paris.

Membre des associations Américaine, Européenne et Internationale de la cataracte et de la chirurgie réfractive.

Membre de l'Academie Americaine d'ophtalmologie

الدكتورة لحسيني سعاد
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

ملحقة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة الدراسات الجامعية بكلية الطب بباريس

عضوة في الجمعية الأمريكية، الأوروبية والدولية

جراحة الجلالة وتعديل قصر البصر

عضوة في الأكاديمية الأمريكية لطب العيون

Sur RDV بالمأمور

Mohammedia, le : 31/05/27

Bouzid Fatma

VC + monture (vers progressif)

OD + 2,75 (-0,50 à 60)

OC + 2,50 (-0,75 à 90)

OD adel + 2,25

OC adel + 2,25

Dr. LAHSSINI Souad
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
638, Boulevard Abdelkrim EL KHATTABI
1er Etage El Alia - Mohammedia
Tél : 05 23 32 66 66



لن يتم تغيير أي وصفة طبية أو ورقة علاج بعد التاريخ المذكور
Aucune ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus

638. شارع عبد الكرم الخطابي درب الشباب العالمية الحمديه - الهاتف : 023.32.60.13 - الفاكس : 023.32.66.66
638, Boulevard Abdelkrim El Khattabi 1er étage - El Alia Mohammedia - Tél: 0523.32.66.66 - Fax: 0523.32.60.13

Patente 39358496 - CNSS : 6627501 - IF : 55045930 - ICE : 001695539000082