

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W21-807577

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6272

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUTIBA HASSAN

Date de naissance :

25/06/1959

Adresse :

Résidence CAS NOUVEAU "A" Appart. 4 2^e Etage
URSSAS Etat 10M CAS NOUVEAU
Casablanca

Tél. :

06 98 11 86 23

Total des frais engagés :

307,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

OPTOMETROLOGISTE
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Imm. 30 - 2^e Etage
Oulfa - Casablanca
Télé: 011 11 11 11

Date de consultation :

20/06/2023

Nom et prénom du malade :

BOUTIBA HASSAN

Age :

25/06/1959

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hyperthyroïdie - Prestentre

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 : 05/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Boutiba Hassan

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
<u>20</u>				INP : 09M68167
<u>06</u>	S		250 DA	DR BOUTEFLIA OPHTHALMOLOGISTE Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
<u>20/03</u>				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILIA Société d'Amenagement Hay Laymoun - Hay Hassan Tunisie - 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87.15	20.10.6123	57,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

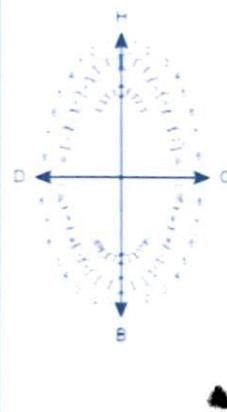
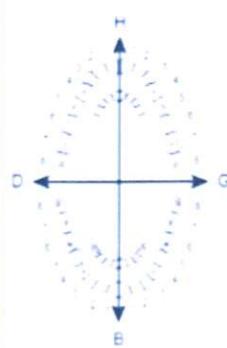
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitée l'acte pratique 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'ICD-10.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$\begin{array}{r rr} & H & \\ \hline D & 0,553412 & 0,143353 \\ & 0,000000 & 0,000000 \\ \hline & 0,000000 & 0,000000 \\ & 0,553411 & 0,143353 \\ B & \end{array}$ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel : thérapeutique nécessaire à la prothèse</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسیم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر....

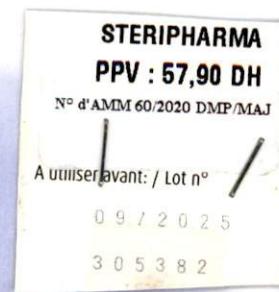
Casa le : 20 Juin 2023

Mr. BOUTIBA Hassan

57,90

ALLERGO-COMOD: collyre

1 goutte 2 fois par jour, pendant 1 mois



PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement HH 47 N° H
Hay Laymoun Hay Hassan
Tél: 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87.15

DR. BOUKSIM M.
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Imm. E30 - 2ème Etage
Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 91 41 11