

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 : 21.88 Société : RAM 168691

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DYAE EL MOSTAFA

Date de naissance : 02/01/46

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0666963745 Total des frais engagés : 105,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TANTAOUI EL ARABI Asmaa
Ophtalmologiste
203 Bd. Panoramique Rés. Panoramique H
108 - Casab - Tel : 05.22.21.17.00

Date de consultation : 15/06/2013

Nom et prénom du malade : DYAE EL MOSTAFA Age : 77

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 : CA.SA.

Le : 15/06/2013

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
15/06/2023	2	6		Dr. TANTAOUI EL AYANI Optolain Logiste 203 Bd. Panoramique Rés. Panoramique II 18 Casa Tél : 05 22 21 17 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MISSOURI ABD RAHMAN	15/06/23	105,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
	(Création, remont, adjonction)			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
MONTANTS DES SOINS	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
DATE DU DEVIS	MONTANTS DES SOINS			
DATE DE L'EXECUTION	DATE DU DEVIS			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa

spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome

Strabisme - Laser - Angiographie

Lentilles de contact

HASSOUNI ABDERRAHMAN
Pharmacie 3AMZ
(Ex. Pharmacie Al Fath)
Rue Laknadi SC, Bin Lamjoune Casablanca
Tél.: 05 20 15 73 98 - INPE: 092004860
ICP: 092004860 - TP: 092004860

الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

الخصائية في امراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرقاء (طنطون)

الحول - الليزر - تخطيط اوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

Casablanca, le :

15/06/2013

DYAE EL MOSTAFA

26.10.14

1) Table d'optique

OT 250733
XP 02 2016
PPV 26.10
26,140

N. L.

OT 250733
XP 02 2016
PPV 26.10
26,140

Dr. TANTAOUI
Ophthalmologiste
203, Bd. Panoramique Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء

203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com