

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 :	5991	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 68793
Nom & Prénom :		04221 NE ABDELLATIF	
Date de naissance :		01/01/62	
Adresse :		N° 2 Rue 05 Hay el Houda Berrechid	
Tél. :		06.63.30.70.75	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. Meyrem ALALI KAMOURI Ophthalmologiste 117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome Casablanca - Tél: 0522 85 25 12		
Date de consultation :	05/07/2013	Age :	
Nom et prénom du malade :	Ben addi Amina	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	vice de refraction		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : CASA Le : 18/07/2013
Signature de l'adhérent(e) :

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
05.07.23	US		300,00	Capitalmed - Clinica - 15/07/23 Avenue 2 Mars Etage de la clinica - tel: 0522 25 25 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

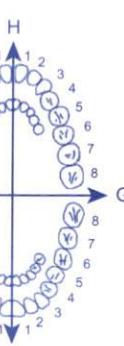
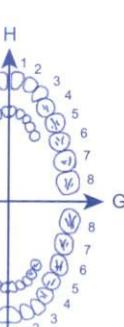
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/07/23	✓	✓	✓	✓	2800 DH

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة

05 Juillet 2023 الدار البيضاء، في Casablanca, le

Mme BENADDI Amina

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 3.25 (- 0.50 à 140°)

OG = + 2.75

VP :

ODG = Add : + 2.50

OPTIC MARFOU
126, RUE DE ROMA
Casablanca - Tel: 0522 85 25 14
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tel: 0522 85 25 14

Optometriste
Ophthalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tel: 0522 85 25 14

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

نظارات مرفوق

LUNETTES MARFOUK

OPTICIEN

N° 01743

CASA, LE : 15/07/2023
 M. BENADDI-AMINA Tél. : 06 64 18 48 37 / 06 12 14 38 80

Vente et Réparation
 toutes sortes de Lunettes
 N° R. C. 145.942 "Bis"
 Sidi Maârouf 4 - Rue 1
 N° 126 Bis - Casa

DOCTEUR	MERYEM ALAMI Kamal Ri.		
NOMENCLATURE N°	522		
OD : CYL	SPH 140 -050 +325	1100,00	
OG : CYL	SPH +275	1100,00	
VP. OD : CYL	SPH 300 = +250		
OG : CYL	SPH 300 = +250		
VERRES	Plastique Argenté AR		
MONTURE	Plastique	600,00	
FACTURE ARRÊTÉE A LA SOMME DE			
Demi mille huit cent		2800,00	
DHS			

O

D

O G

90

90

OPTIC MARFOUK
 CASA, SIDI MAAROUF 4
 TEL: 06 64 18 48 37
 06 12 14 38 80