

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Hocine Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0013121

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 76 63

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benyaminne Hicham

Date de naissance : 23.03.1967

Adresse : Praia - Cap vert

Tél : +238 970 11 22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



الدكتور المولود بناني
اختصاصي في أمراض وجراحة المريء
شارع واد سمعة - الدار البيضاء
05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18
05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 04 95 - 05 22 20 45 30
05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 04 95 - 05 22 20 45 30

INPE: 091169292

Date de consultation : 14. Juil. 2023

RADI G.H Amina

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anémie due à l'hépatite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

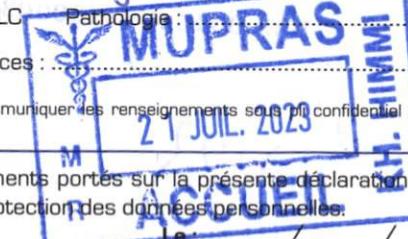
Pathologie :

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 :



Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4 Juil	2023	C	controle	الدكتور محمود العبيدي محترم عيادة امراض النساء والتوليد شارع ٢٥ سرعة - المطرة - الدار البيضاء טלפון: ١٥٨٦٧٣٥٧٤٥٦ - ٥٢٩٧٦٣٨ الطبقة ٢٠٢٣

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

NPF-095015319

2015-12 AUX MOIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
14/07/2023	2500,00					

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 radioographies 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A dental arch diagram showing upper and lower teeth. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. Letters H, D, G, and B are positioned around the arch to indicate direction: H is at the top, D is at the bottom-left, G is at the bottom-right, and B is at the bottom. Arrows point from the letters to the corresponding directions on the arch.

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ECOOPTIC
Votre partenaire de confiance et de qualité
20 ANS D'EXPERIENCE

12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa
Casablanca (à côté Café AL AHRAM)

GSM : 0663515200/0661462360

E-mail : ecooptic48@gmail.com



Nom: RADI GM DATE: 14/10/2023

Nom: MEDECIN R. Lekamoum

N.P.E:095015319
ICE:001543531000034

Monture Optique

Référence

Matel

Correction

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	-9,25	—	—	—
OG	-0,25	—	—	—

Type Des Verres

Vision de Loin

vision de Prés

Anti reflet filtre
blue

Indice

1,61 Zeris

Ordonnance	Description	Prix
<u>1 Monture</u>		<u>300,-</u>
<u>2 Verres VL</u>		<u>200,-</u>
<u>2 Verres VP</u>		<u>200,-</u>
		Total HT <u>700,-</u>
		TVA 20% <u>140,-</u>
		Total TTC <u>840,-</u>

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

Deux mille neuf cent

ECOOPTIC
Opticien - Optométriste
12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa Casablanca
Tél: 0663515200 - 0661462360 - Tel: 0524 46 23 80

Patente : 35091079

RC:360356

IF:51410048

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرانى مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

RADIGH Amine

D

(OEil droit)

vision de loin

Porter

Habituellement:

- 0,25

G

(OEil gauche)

- 0,25

vison de près

Porter pour

la lecture :

V. Enneflef Amine

Avec lunette
AX-Int



Casablanca, le : 14 Juil 2023

الدكتور المرانى مصطفى
اختصاصي أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفه - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292
Signature

شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفه - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95