

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0009846

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07639

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSLIMANE KHALID

Date de naissance : 12/12/1959

Adresse : 21 Rue El Karanfou Hay Erraha Casablanca 20200

Tél. : 0675583521

Total des frais engagés : # 5600,00 Dhs

Docteur: BENCHEIKH Abdellah
SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX
ANGIO - LASER
Rue Mansour Dahbi N°48 2ème Etage
Tél: 0539 32 26 26 - Gsm: 0681 86 87 97

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : 05/06/2023

Nom et prénom du malade : HADJI ITIBA

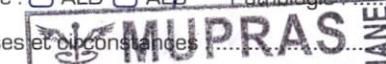
Age : 11/10/61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vincie de réfraction

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



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

Signature de l'adhérent(e) :

Signature : 28 JUIL 2023

Signature : ACCUEIL 27/06/2023

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

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
05/06/23	Actes	1 p	300 DH	DOCTEUR SPECIALISTE EN CHIRURGIE DES MALADIES YEUX SIDI MANSOUR DAHALY 48 TÉL: 0539 32 26 26 - GSM: 0661 11 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

X 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	
TAK OPTIC Mme Mounia Salmi 75 Bd. Bir Anzarane, Casablanca INPE: 095014494	20/06/2016					
TAK OPTIC Mme Mounia Salmi Bd. Bir Anzarane, Casablanca INPE: 095014494	20/06/2016					

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah BENCHEIKH
Spécialiste des
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser



الدكتور بن الشيخ عبد الله
أخصاصي في أمراض وجراحة العيون
الليزر- تصوير أوعية العين

Tanger, le طنجة في



05/06/2023

Patient : HADJI Ikram

Vision de loin et prés



OD: -1,00 -0,75 90°

OG: -0,75 -0,75 95°

PD : 64 mm

VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF

+ MONTURE ADD +1.75

Dr. BENCHEIKH ABDELLAH
SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX
ANGIO - LASER
Rue Mansour Dahbi N° 48
Tél: 0539 32 26 26 - GSM: 069 90 90 90

INP : 161132840
الرجو احضار الوصفة الطبية في الزمان المحدد (ويتم تجديده)
* شارع المنصور الذهبي الطابق الثاني رقم 3
48, Rue Mansour Dahbi - 2^e étage n°3
Tél : 05.39.32.26.26 - TANGER
Email: phtalmobencheikh@gmail.com

48, Rue Mansour Dahbi - 2^e étage n°3
Tél : 05.39.32.26.26 - TANGER

شارع المنصور الذهبي الطابق الثاني رقم 3
الهاتف : 05.39.32.26.26 - طنجة

Docteur Abdellah BENCHEIKH

Spécialiste des
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser



الدكتور بن الشيخ عبد الله

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الليزر- تصوير أوعية العين

HONORIARES

Tanger, le 05/10/2023

NOM	HADJI
PRENOM	IKRAM

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'Honoraires

Due pour : CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE

S'élevant à la somme de : 300 DH

TROIS CENT DIRHAMS



NP: 161132840
001578243000024

Facture

 TAK OPTIC بصرية طب	Facture N° : 962 Date : 2023-06-27 Client : HADJI IKRAM	TAK OPTIC 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif Tel: 0522-256704
---	---	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-1.00	-0.75	90	+1.75
VLG	-0.75	-0.75	95	+1.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ADAPTA 1.6	1	1900.00	1900.00
2	ADAPTA 1.6	1	1900.00	1900.00
3	BURBERRY B 1354 1320 53-18 140 N	1	1500.00	1500.00

TVA	20%	Total TVA	883.33
Total HT	4416.67	Net à payer	5300.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

cinq mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

TAK OPTIC – 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif – 0522-256704 – visionexpress.casablanca@pubwebo.com
 IF: 20785640 - ICE: 001883454000059 - RC:377549 - TP:35875919- INPE:095014494

