

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-671293



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8655

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUMIN MOHAMED

Date de naissance : 20/04/1970

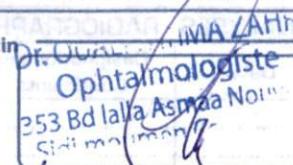
Adresse :

Tél. : 0661096349

Total des frais engagés :

14510, — Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : MOUMIN MOHAMED

Age : 50

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : NOUACEUR

Le :

22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
OPTIDINE MARIMEDDINÉAIDI particulier - Optidinem® échidna	5.11.1998 5,11.98 22 53 32 1761				1200

VIOLET ADHERENT

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
<hr/>																								
D																								
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
<hr/>																								
B																								
G																								
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				



Diplôme de spécialité médicale d'ophtalmologie - Casablanca
Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires - Paris
Diplôme de surface oculaire - Brest

د. أوغلي فاطمة الزهراء

طب وجراحة العيون

كثار وصغار

دبلوم التخصص في طب وجراحة العيون - الدار البيضاء
دبلوم التخصص في أمراض الشبكية - باريس
دبلوم التخصص في أمراض سطح العين - بريست

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Chirurgie réfractive
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

- جراحة الجلالة بالليزر
- أمراض الشبكية
- أمراض الدموع وجراحة الجفنون
- أمراض القرنية
- تصحيح البصر
- الليزر

Casablanca, le
12 juillet 2023

Enf. MOUMIN Khadija

Monture pour enfant + verres correcteurs Organiques

Vision de loin :

OD = + 1.50 (- 4.00 à 180°)

OG = + 1.75 (- 3.50 à 180°)

1/ PURE collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. OUALI FATHIMA ZAHRA
Ophthalmologiste
353 Bd lalla Asmaa Nouveau
Sidi Moumen Casablanca

Dr. OUALI FATHIMA ZAHRA
Ophthalmologiste
353 Bd lalla Asmaa Nouveau
Sidi Moumen Casablanca

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 24/07/2023

Client	MOUMIN KHADIJA
--------	----------------

FACTURE N° 587//2023

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	700,00	400,00
2	VERRES INCASSABLES BLANCS+ANTI REFLET	400,00	800,00
			1 200,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **MILLE DEUX CENT DIRHAMS**

