

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIMY ABDALLAH

Date de naissance : 03 03 1961

Adresse : JARDIN OUM RABIA GR 10 N° 101 E6

EC OEL FA CASA BLANCA

Tél. : 0661114432 Total des frais engagés : 1450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2023

Nom et prénom du malade : HACHIMY - MARIAM Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CONNEXION LUNETTE

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 : 05/08/2023

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
			200,00	<i>[Handwritten signature and stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
OPTI - AUCHE S.A.R.L. OPTICIEN tue 5, N° 6 Rue El Ward Oulfa - Casablanca Tél: 05 76 160 596	08/08/2008		200,00

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 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			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 11433553		
	[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. Malika BOUKSIM

OPTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 05 Août 2023

Mlle HACHIMY Mariam

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 1.25 (- 1.00 à 155°)

OG = - 1.25 (- 1.00 à 15°)

NAABAK

1 gte x 4/j, les deux yeux, 1 Mois

OPTI - PROCHES A.R.L.
OPTIONEN
Rue 5, N° 6 Cité El Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.75.180.596

Dr. OUM RABII GPE RESIDENCE AL FIRDAOUS
Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11



08/08/2023

HACHIMY MARIAM

FACTURE 115/23

DESIGNATION	PRIX TTC
MONTURE OPTIQUE	700,00 DH
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET A FILTRE BLEU	
OD -1,25/-1,00 A 155/	250,00 DH
OG -1,25/-1,00 A 15/	250,00 DH
TOTAL	1200,00 DH
TvA	200,00 DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME MILLE DEUX CENTS DIRHAM
DONT 20 /, DE TVA INCLU

OPTI - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 - cité El Wakd
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.76.160.596

Rue 5 N°6 Bd - Oued Laou Oulfa - Casablanca
Gsm : +212 6 76 16 05 96 - Fix : +212 5 22 93 16 91
IF : 25 07 63 32 - RC : 39 75 89 - IP : 35 00 363 - ICE : 002025907000072 - INPE : 095020509