

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

M23-0017709

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHHAL

Date de naissance : 1952

Adresse : Mohammed

Tél. : 0667818918

Total des frais engagés : 300,00 + 52,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة حسناء العماري
Dr.HASNAA LAMARI
PROFESSEUR AGREGEE OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE SPECIALISEE,33LOT SANIA
BD HASAAN II - MOHAMMEDIA
URGENCES : 05 23 32 90 02

Date de consultation : 25/09/2023

Nom et prénom du malade : KHIATE FATIMA

Age: 61 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Appétit et cécinie

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 : CASA

Le : 04 OCT. 2023

Signature de l'adhérent(e) : Abdelkader



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
25/09/2013	4		300 dh.	Dr. HASNAA LAMARI MÉDECIN HABILITÉ SÉCUR AGREGÉE OPHTALMOLOGISTE SPECIALISÉE 33 LOT SANIA TAN II - MOHAMMEDIA 05 23 32 90 02

EXECUTION DES ORDONNANCES SUR

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. N. MOHAMMED r Nicolas Rue La Fontaine 18,57 - MOHAMMED éf : (03) 31-51-66	25/9/23	5760

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	00000000 35533411	00000000 11433553		Montants des soins
	B	G		Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المصحة المتخصصة المحمدية في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA OPHTALMOLOGIE

Mohammedia le :

الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

28.80 x 2

VITANEVRIL comprime enrobe

2 cp x 3 / j, pendant 2 Mois

PPV
LOT
PER
28,80 ▢

جامعة العصا
Dr. HASNAA TAMARI
PROFESSEUR AGREGEE OPHTHALMOLOGIE
CLINIQUE SPECIALISEE EN PEDIATRIE
BD HASAAN II - MOHAMMED V
URGENCES : 05 23 32 90 02

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الاستشارة



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084