

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.

N° W21-801817

A78451

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10839

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAYAG DCHAM

Date de naissance : 61.12.73

Adresse : Lot 8 REAC 2017 Rn 3N 23

Tél. : 066 124 1442

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BADRI Soufiane

Chirurgien, Ophtalmologue

Angle Bv Hassan 2 Rue Ahmed El Housni,

Inam Al-Amal 1, 1er étage, Settat

Tél: 05 23 71 26 00 - INPE: DE 123

Date de consultation : 13/10/9 , 20/23

Nom et prénom du malade : EL AATI Rita

Age: 14

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : affecion ceulaine

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données confidentielles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



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
13/09/2023	C, S + FN		300,00	Dr. BASSAM SAADOUN DENTISTE - CHIRURGIEN DENTAIRE 1885 2391 1000 - INIF DE... INSTITUT NATIONAL D'INVESTIGATION EN DENTISTIQUE 1, 1er étage, 1000 - INIF DE... Téléphone : 05 23 40 50 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Orphelinat ENHOU F. Saadoun N° 1 Dr. Omar - Soltan Dr. Omar - Soltan Télé : 05 23 40 50 33	23/9/2023	250 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

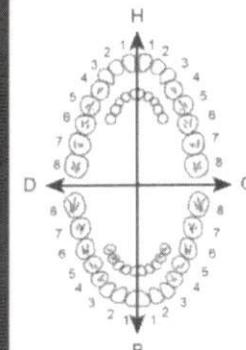
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

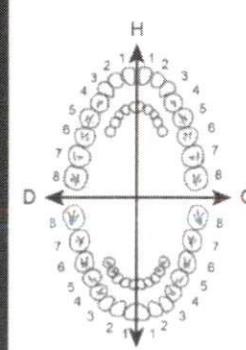
DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Le 13/09/2023

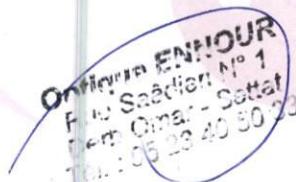
Enf. EL AAJI RITA

Monture pour vision de loin + verres correcteurs, antireflet.

VL

OD = - 0.75 (- 1.00 à 175°)

OG = - 0.50 (- 1.00 à 180°)



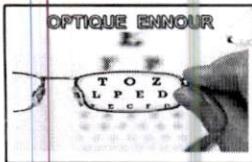
Dr. BADRI Soufiane
Chirurgien - Ophtalmologue
Angle Bv Hassan 2 Rue Ahmed El Hansali,
Immeuble Al-Amal, 1er étage, Sétif
Tél. 05 23 71 26 00 - 05 23 71 25 23

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

ممنوع منعاً كلياً تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التعاضديات

I-N-p! 065010761



ICE: 001919554000015

PATENTE: 40039770

IF : 93019910

R.C : 15548 - Settat

Fait à Settat, le 25/09/2023

EL AAJI RITA

FACTURE N° : 57

Vision de loin :

OD : Sph Cyl
OG : Sph Cyl

Vision de Près :

OD : Sph Cyl
OG : Sph Cyl

Désignation	Nombre	TOTAL TOUTES TAXES COMPRISÉS EN DH
Monture	1	50,00
OD: verre organique antirefle	1	100,00
OG: verre organique antirefle	1	100,00
		250,00

Arrêté la Présente facture à la somme de : deux cent cinquante DH TTC.

Cachet et signature

Optique ENNOUR
Rue Saâdien N° 1
Derb Oimar - Settat
Tél : 05 23 40 50 35