

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.

M23-U021851

179859

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAME ESSARI Fatima

Date de naissance : 25/02/1957

Adresse :

Tél. : 060 49 18 16 Total des frais engagés : 11500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

J. Ghizlane OUARAH
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

Date de consultation : 25/02/2023

Nom et prénom du malade : ESSARI Ph. A. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amblyopie

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 : 04/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
26/09/2023	CS		3000 Dh	Dr. Ghizlane OUALMOU SPECIALISTE ORTHOPÉDIQUE 39, Rue Al Fouqat, 91000 Casablanca Téléphone: 22 22 55 50 - Fax: 22 22 55 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

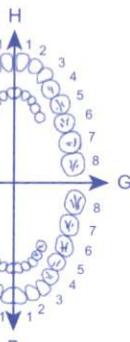
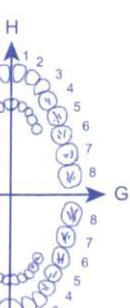
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VOTRE VISION JIANA BENEMLIH Opticienne Optométriste INPE : 015006237 CE : 00015614009001	04.10. 2023	2 Verres avec lunettes				1200,00

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			Coefficient DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



- Ophtalmologiste
 - Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
 - Ex praticienne des hôpitaux de France
 - Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
 - Chirurgie de la cataracte et du glaucome
 - Chirurgie réfractive au laser
 - Adaptation des lentilles de contact
 - Rétine médicale
 - Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
 - خريجة كلية الطب بباريس
 - اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
 - عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
 - جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
 - تركيب العدسات اللاصقة
 - أمراض الشبكة
 - مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Messari Fatima Casablanca, le 25/09/23

Uma Peppermint

$$-0.8 = +4(-0.175)100^{\circ}$$

$$-00 = +2175 \left(-0125 \right) 10^5$$

add + 27

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Foudrat, n° 10, 1er Etage
Maârif Extension 20370 Casablanca
Tel: 05 27 23 55 59 Fax: 05 27 23 55 49

39، نهر الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعاريف 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N10 Maârif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

Votre Vision

Opticienne Optométriste
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

Facture N° 003647

casablanca, le 04.10.2023

Client : ESSARI Fatima

sous ordonnance du Dr : Dr Kader GHIZLANE

Designation	Prix	N° Nomenclature
1100 progressifs lunaires	600,00 Dhs	432
1100 progressifs lunaires	600,00 Dhs	432
OD. (100 - 0,25) + 4,00 / Add.	800,00 Dhs	
OS. (100 - 0,25) + 2,75 / 2,75	800,00 Dhs	
TOTAL	1200,00 Dhs	

Arrêtée La présente Facture a La somme de :

Mille Deux Cents Dirhams