

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1089

Société :

282625

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bensaïd Aicha

Date de naissance : 18/09/65

Adresse : Hay Qods ces fajr tan F.N.T.

Sidi Ben Sliman

Tél. : 063 5 15 05 83

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENSAÏD Aicha

Age : /

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : APN HARROURA

Le : 18/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : gl



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
18/11/23 CS + FO			300,00 DH	<p>DR. EL MOUKHLIS M'hamed Oculiste et Ophtalmologiste Centre Médical Ain Harouda - Mohammedia Ain Harouda - Mohammedia Tél : 05.22.67.04.32 / 06.48.02.47.88 INPE : 091252692</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMARIA CHOFRANE Fare 2 N° 116 Bloc 1 QAI Qods Sidi Bernoussi Casablanca GHOFRANE NPE : 092029248	18/11/23	169.30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

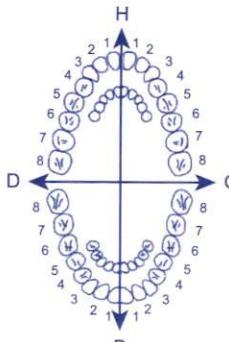
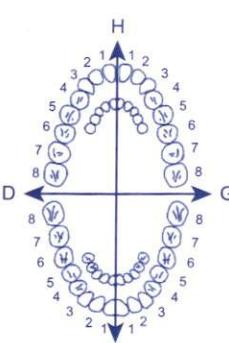
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Soukate Casa Inpe : 065032633 - RC : 508275 Akram Daali Inpe : 065032633	18-11-23					300,00 DH

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd
- Diplômé en imagerie rétinienne et traitements maculaires de la faculté de Paris XII France

- خريج كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- دبلوم في تصوير و علاج أمراض الشبكية بجامعة باريس 12 - فرنسا

Casablanca Le 18 novembre 2023 الدار البيضاء في

Mme BENSAAD Aicha

Monture + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 2.25 (- 3.50 à 20°)

OG = + 3.75 (- 3.75 à 160°)

VP : ODG = Add : + 2.50

30,30

1/ ICOMB: COLLYRE

1 goutte x 4/j , dans les deux yeux, pendant 15 jours

2/ XILOIAL COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

~~M-A-B Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rifiouate Casa
Inpe : 065032633 - Ac: 508275~~

~~DR. EL MOUKHLIS Mohamed
Ophtalmologue
Lottissement Wafa 2, Numéro 19 étage 1
Ain Harrouda - Mohammedia
Tel. 05 22 07.04.32 / 06.48.02.47.00
INPE: 091252692~~

LOT
0180523
2023-05
PPC
DHS
139,00

ايكومب®
Icomb®

Lot:
Fab:
Exp: 17 22
12 24
PPV: 30 DH 30



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : N° 001132

Casablanca, le 18-11-2023

Mme / Mr : BENSAAD Aicha

Dr :

VL

OD : +2,25(-3,50 à 20°)

OG : +3,75(-3,75 à 160°)

VP - Add

OD : +2,50

OG : +2,50

2 Monture

metal optique

1200,00

DH

Verres

organique At. D

2000,00

DH

Total à payer : 3000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 3000,00 DH

Akram Daali
Cachet et signature

Inpe : 065032633

M-I-C OPTIC
Cachet et signature
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca
Inpe : 065032633 - RC : 508275

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 002642590000069