

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

- Reclamation : 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 : 8390

Société : 247

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SENBALI MUSTAPHA

Date de naissance : 13/11/1965

Adresse : Habsatuelle

Tél. : 0661.19.29.79

Total des frais engagés : 4156,09 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mallika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus
tun. L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
INPE : 061165167

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Age :

Enfant

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 : 05/05/2023

Le : 22/05/2023

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
03/04/2023	1		210.000	INP : 0911681671 Dr. Malika BOURSIM OPHTALMOLOGISTE Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L30, Etage 1, Oujda - Casablanca Tél: 05 22 91 41 11 INPE : 091165167

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
          	09/11/2023	106,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

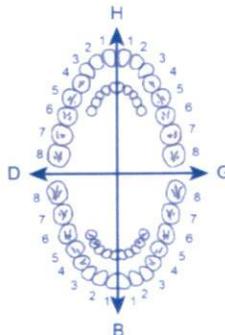
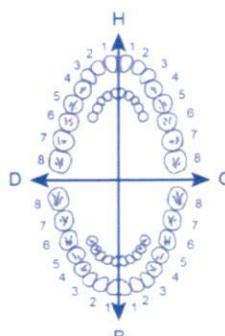
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Rokeneddine Redouane Opticien ANNAJAH Bd. Moudouneida Bloc "C" N°27 CASABLANCA	15/11/83					3.800 DH.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			H	25533412	21433552												
			D	00000000	00000000												
			B	00000000	00000000												
			G	35533411	11433553												
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Lunette ANNAJAH

نھارات النجاح

ROKENEDDINE Redouane El Idrissi

Bd. Moudiboukeita, Bloc G

N° 27 - Casablanca

Rég. Com N° : 352640

Patente N° : 36612796

I. F : 45525250

ICE : 000885051000058

GSM : 06.64.27.21.94



رکن الدين رضوان الإدريس

شارع موديبو كيتا، بلوک ج

رقم 27 - الدار البيضاء

السجل التجاري : 352640

بتنا رقم : 36612796

الضريبة : 45525250

000885051000058 : ICE

06.64.27.21.94: المحمول

N° 0002573

Casablanca, le 15/11/23

M. ELMAH BOUB Fatima

Doit

Docteur Malikou Bousmim

Nomenclature N° 502

VL OD : cyl sph +0,50

OG : cyl sph +0,25

VP OD : cyl sph +0,50

OG : cyl sph +0,50

Verres : prêg. verres organiques AR 2300

Montures : Optique 1500

Facture arrêtée à la somme de : Trois Mille 3800
huit cent dirhams

Rokeneddine Redouane
Opticien ANNAJAH
Bd. Moudiboukeita Bloc "C" N°27
CASABLANCA

O

OG

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسیم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر....

Casa le : 09 novembre 2023

Mme ELMAHBOUB Fatima

65,-



OXYAL. collyre

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

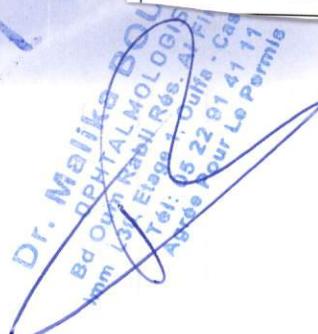
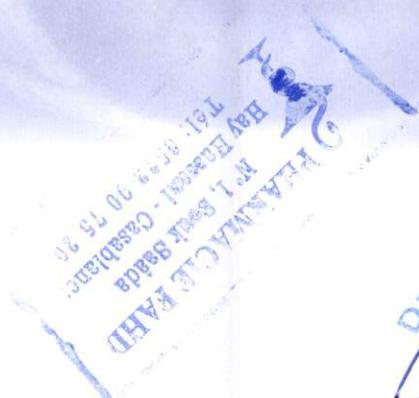
41,-

GEL larmes

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



✓
65,-



Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

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 : 09 novembre 2023

Mme ELMAHBOUB Fatima

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.50

OG = + 0.25

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

Rokeneddine Redouane
Opticien ANNAJAH
Bd. Moudiboukella Bloc "C" N°27
CASABLANCA

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTHALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Imm L30, Etage 1, Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
Agree Pour le Permis

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