

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.

M23-0024099

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2820 Société : RAN
 Actif Pensionné(e) Autre : GHALEN NEFTAH
 Nom & Prénom : GHALEN NEFTAH
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. 0661 3114 33 Total des frais engagés : 186.920 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BASSIERES Xavier

OPHTALMOLOGISTE

325, Av. Hassan II, Imm. Kabbage 1^{er} Etage

AGADIR - Tél: 0528842490 GSM: 0661381123

Email: ophtamailxb@gmail.com

I.F. 75701120 - I.P. 4812

INPE: 041017823 - ICE: 001603059000000000

Date de consultation : 10/09/2023

Nom et prénom du malade : GHALEN NEFTAH Age:
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Les yeux

Affection longue durée ou chronique : ALD AEC Radiologie

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 : Le 10/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : Halay

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 Patient et les Actes
04/11/2023	Ca		250,00	Docteur BAYEES Xavier 325 Av. Hassan II, imm. Agadir - Tel: 0528842490 - Email: ophtamail0528842490@orange.fr T.F. 75701120-12-4812 NFE: 041017823 - ICE: 001603053

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMA Avenue Stendhal Citeau 75110 Paris	10/11/2023	198,1

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	CÖEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BASSIERES Xavier
OPHTHALMOLOGISTE
Laser - Angiographie

الدكتور با سير برافي
طبيب العيون
الليزر - تصوير العيون

325. Avenue HASSAN II
Imm KABBAGE 1^{er} Etage

325. شارع الحسن الثاني
عماره القباج (الطابق الأول)

TEL : 05-28-84-24-90
Patente n° : 48123249
E-mail : ophtamailxb@gmail.com

05-28-84-24-90
الصاته
48123249
بنتنا

Mme. GHALEM MEFTAH



AGADIR Le : 10/11/2023



Dans les deux yeux :

1/ THEALOSE collyre : 1 goutte 3 fois par jour

2/ LIPOSIC ou GEL LARM gel : 1 fois par jour le

soir

Traitement : 3 mois

PHARMACIE AD-DOHA
Avenue Stendhal Cité Plateau
Casablanca - Tél: 05 22 25 96 69

Docteur BASSIERES Xavier
OPHTHALMOLOGISTE
325, Av. Hassan II, Imm. Kabbage 1^{er} Etage
AGADIR - Tél: 0528842490 GSM: 0661385133
Email: ophtamailxb@gmail.com
I.F. 75701120 - I.P. 48123249
INPE: 041017823 - IEE: 001603055000000000

Docteur BASSIERES Xavier
OPHTALMOLOGISTE
Laser - Angiographie

الدكتور با سير حرافي
طبيب العيون
الليدر - تسوير العيون

325. Avenue HASSAN II
Imm KABBAGE 1^{er} Etage

325. شارع الحسن الثاني شارع القياج (الطريق الأول)

TEL : 05-28-84-24-90
Patente n° : 48123249

الماهنة 05-28-84-24-90 ٤٨١٢٣٢٤٩

Мин. ГАЛЕМ НЕФТАНА

AGADIR, le

10 NOV. 2023

Note d'honorai re n° 11065.202

Code de l'acte		Montant réglé en dirhams
5		250,00

Arrêté la présente note à la somme de duo.....
Cent cinquante Dirhams.

Docteur BASSIERES ~~Xavi~~
OPHTALMOLOGISTE
325, Av. Hassan II, Imm. Kabbage 1^{er} Et.
AGADIR - Tél: 0528842490 GSM: 06613t
Email: ophtammailxb@gmail.com
I.F. 75701120 - T.P. 48122212
INPE: 041017823 - ICE: 0016030000000000