

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

188379

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9496

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NIKE L

Hamza

Date de naissance : 11/09/66

Adresse : ALRAYAH IN J.C

Tamishka

Tél. 06 66860575

Total des frais engagés : 4302,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Ue-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 27/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
Centre de diagnostique optique SARL Opticien-Hoptometriste LA BELLE VIE 2 IMP 42 M5 SALA AL JADIDA Tel: 0537536822 INPE 105009575	23/11/2011	verne presque	2			4.72902
		23	montre optique			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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

INPE 105009575

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Professeur Agrégé
au C.H.U. de Rabat

CHIRURGIE

ANGIOGRAPHIE LASER

Angle Av. d'Alger et Rue Quairouan
RABAT

Tél.: 05 37 73 05 55 / 70 78 79

للدكتورة المراطي لوتراحوت زهور

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة مبرزة سابقا

بكلية الطب بالرباط

زاوية شارع الجزائر وزنقة القبروان

الرباط

الهاتف : 70 78 79 / 05 37 73 05 55

Rabat, le 09 DEC 2023 الرباط، في

N° Flanza Nikel

Lentts + monture

lunette de lorin

$$OS = (85^\circ - 0.75) + 0.75$$

$$OL = (90^\circ - 1) + 1.25$$

lunet de 14th Add = +2

Centre de diagnostic
optique SARL
Opticien-optométriste
LA BELLE VUE IMM2 M5
SALA AL JADIDA TEL: 0537538666

la variation
progressive

Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat

Chirurgien Angiographie Laser

Résidence Al Ghawali, Angle Av. d'Alger

et Rue Qirawane - Rabat

Tél.: 05 37 70 78 79 - 05 37 73 05 55



CENTRE DE DIAGNOSTIQUE OPTIQUE SARL
LA BELLE VUE 2 IMB 2 M5
SALA AL JADIDA

SALA AL JADIDA LE :23/12/2023

FACTURE N°: A0027/2023

NOM : NIKAL

PRENOM : HAMZA

TEL :

MEDECIN : Dr Z,M'RABET -OUTAHOUT

VISION DE LOIN	SPH	CYL	AXE	MONTANT EN DIRHAMS(TTC)
OD	0,75	-0,75	85	2000
OG	1,25	-1	90	2000
VISION DE PRES				
OD	2,75	-0,75	85	
OG	3,25	-1	90	
TYPE DE VERRE	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET			
MONTURE	MONTURE OPTIQUE			700
TOTAL TTC =				4700

MONTANT TOTAL EN DIRHAMS HT	3916,666667
TOTAL TVA 20%	783,333333
MONTANT TOTAL EN DIRHAMS TTC	4700

MODE DE PAYEMENT	ESPECE
-------------------------	--------

ARRETEZ LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE MILLE SEPT CENT DIRHAMS

Centre de diagnostic
optique SARL
Opticien et plommetriste
LA BELLE VUE 2 IMB 2 M5
SALA AL JADIDA-Tel:0537538866

CENTRE DE DIAGNOSTIQUE OPTIQUE SARL :

LA BELLE VUE 2 IMB 2 M5 SALA ALJADIDA

TEL : 0537538866 , CAPITAL SOCIAL : 30000 DH , R.C N° : 26461

I.F N° 20765650, PATENTE N° : 63598402 , CNSS N° 5433652

ICE : 001881041000026