

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-807599

188418

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1050	Société : Le RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)		
Nom & Prénom : TATBY MERYEM			
Date de naissance : Le 30/09/1969			
Adresse : Rue 103 N° 203 à Rabat - TAZLA			
Tél. : 06 61 68 - 63 69	Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Dr. IRAQI MAHA Ophtalmologiste Agree par l'Etat pour le Permis de Soi au City Office Lotissement Missimi 3 6ème Etage Casablanca Téléphone : 06 78 75 89 89 Gsm : 06 78 75 89 89
	Date de consultation : 23-11-2023
	Nom et prénom du malade : TATBY MERYEM
	Lien de parenté : Mère
	Nature de la maladie : Affection oculaire
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. IRAQI MAHA Ophtalmologiste Agree par l'Etat pour le Permis de Soi au City Office Lotissement Missimi 3 6ème Etage Casablanca Téléphone : 06 78 75 89 89 Gsm : 06 78 75 89 89
	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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
	Fait à : Casa
	Signature de l'adhérent(e) : Dr. IRAQI MAHA Ophtalmologiste Agree par l'Etat pour le Permis de Soi au City Office Lotissement Missimi 3 6ème Etage Casablanca Téléphone : 06 78 75 89 89 Gsm : 06 78 75 89 89

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
23.11.2023			300,00	<p>INP : 09 10 32 93 8</p> <p>Agréé par l'Etat pour le Permis de Conduire City Office Lotissement Missimi 3ème Etage Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 91 13 38 GSM: 05 78 75 29 89</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Imane BENBASSI Praticien Dentiste 10 Rue 61 Monastir N° 102 INP : 095031589	23.11.2023	Lunettes de Vue				2800,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				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

DENTAL CHART (Upper teeth)

H ————— G

D ————— B

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DENTAL CHART (Lower teeth)

H ————— G

D ————— B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Original
Optic

Original
Optic

FACTURE N° : 010911

Casablanca le : 23.11.2023

Mr/Mme : TATBY Neyem

Wifak 3 Rue 65 Num 65 Magasin 5
Oulfa - Casablanca
RC : 449836 - INPE : 095031589
IF : 50650935
ICE : 002960353000021
Patente : 35005646

Nature des Verres :

Progressifs Organiques AR bleu +1,1

Monture	Métal	Plastique	800,00	
V.L : - OD	(80° - 1,75) +0,50		1000,00	
- OG	(85° - 1,00) +0,50		1000,00	
V.P : - OD				
- OG				
ADD /	+2,25			
TOTAL			2800,00	

ORIGINAL OPTIC
Casablanca
Oulfa - Casablanca
Wifak 3 Rue 65 Num 65
Magasin 5

Arrêtée la présente facture à la somme de

Ceufs. Dhs

deux mille huit

Docteur Maha IRAQI

Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie
Diplôme de Chirurgie Réfractive
et de Phacoémulsification à l'Université
de Toulouse

Diplômé d'Oeil et Médecine Interne
et de Neuro-Ophtalmologie
Diplôme de Contactologie à l'Université
de Bordeaux

الدكتورة عراقى مها

اختصاصية في طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني



Casablanca, le **23 novembre 2023**

Mme TATBY Meryem

Monture + verres correcteurs progressifs organiques+ **Filtre bleu Antireflets**

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 1.75 à 80°)

OG = + 0.50 (- 1.00 à 85°)

Vision de près : ODG = Add : + 2.25

1/ PHYSIODOSE unidoses

lavage oculaire en cas de démangeaisons, dans les deux yeux

2/ PURE collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux x 2 mois

Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologiste
Lottissement Missimi
City Office
Tél : 05 22 91 13 38
Gsm : 06 18 75 89 89

ORIGINAL OPTIC
Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologiste
Lottissement Missimi
City Office
Tél : 05 22 91 13 38
Gsm : 06 18 75 89 89