

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.

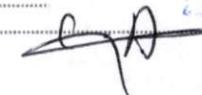
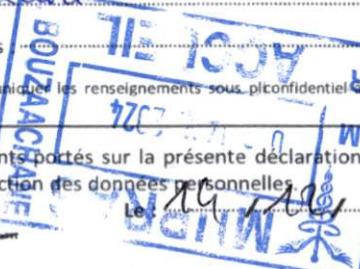
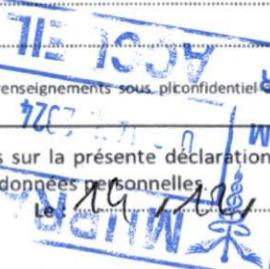
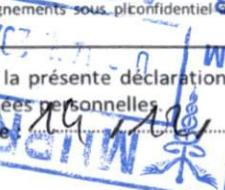
N° W21-685402

189105

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8567		Société : Royal AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHABBAZ ASMAA
Nom & Prénom : CHABBAZ ASMAA		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : 11 914	
		Total des frais engagés : 11 914 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation : CASA 11/10/2023	Age: 20
Nom et prénom du malade : Chabbab Asmaa	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASA
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
14/12/2023	Consultation		300.00 DH	SPECIALE EL IKHLOUF INPE 051288304 MATADIES EN OPHTALMOLOGIE avenue Stendhal Casablanca 0522 47 15 94 - INPE 051288304 elikhlouf@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mediopharmacie Casablanca 95360000	14/12/2023	314.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

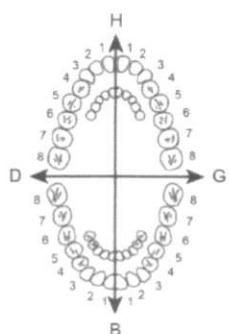
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

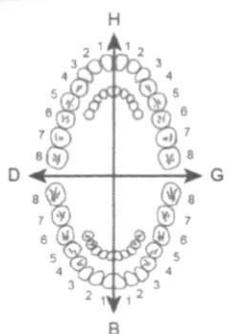
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mod'optique & Rue d'Agadir Casablanca Tél/Fax: 0522 22 63 45 GSM: 06 22 88 88 04 modoptique.menara.ma	14/12/2023					11300.00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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

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



BT220630090351

14 décembre 2023

Mme CHABBAB Asmaa

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x 4/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

314. ces



Dr. MARYAM EL IKHLOUFI
Ophtalmologiste
Cité Plateau - Casablanca
18, Avenue Stendhal - 15
Tél: (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com



PT220630090351

14 décembre 2023

Mme CHABBAB Asmaa

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis,
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 1.50 (- 4.00 à 150°)

OG = - 1.50 (- 4.00 à 42°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

~~Dr MARYAM EL IKHLOUFI~~
~~Spécialiste en Chirurgie des Yeux~~
~~Maladies oculaires~~
~~18, Avenue Stendhal - Casablanca~~
~~Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 88 58 04~~
~~E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com~~

Mod'optic
364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 0661 88 58 04
modoptic@menara.dz

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Mod'optic

Opticien - Optométriste
 Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
 de Bruxelles
 Lentilles de contact
 Lunettes de correction et solaires
 Examens de la vue

Mme CHABBAB ASMAA

FACTURE CLIENT N° : F23/2649

Date : 25/12/2023

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **CHABBAB ASMAA**

Date de naissance : 15/10/1966

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: -1.50 Cyl: -4.00 Axe: 150° Add: +2.25

VL G. Sph: -1.50 Cyl: -4.00 Axe: 42° Add: +2.25

VP D. Sph: +0.75 Cyl: -4.00 Axe: 150°

VP G. Sph: +0.75 Cyl: -4.00 Axe: 42°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
PROGRESSIF MIMETIKA ORG 1.67 SC BLS	4700.00					4700.00
PROGRESSIF MIMETIKA ORG 1.67 SC BLS	4700.00					4700.00
SI VISION LIGHTEC TEC30277 BB12	1900.00					1900.00
TVA (20%) (Dh)	1883.33					
TOTAL TTC (Dh)	11300.00					11300.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	11300.00					

Mentions légales

Mod'optic
 364, angle Mustapha el Maâni
 & Rue d'Agadir - Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 22 63 45
 GSM: 06 24 25 63 56
 modoptic@otenara.ma