

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 3388

Société :

R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBAAD EL ANDALOUSSI FAY SAL

Date de naissance : 13/10/59

Adresse : N° 7 LOT HIND CALIFORNIE

Tél. : 06 61 20 06 57

Total des frais engagés : 965,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr.RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd Al Qods N 7
Tél:05 22 52 00 77 - 06 73 98 15 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2024

Nom et prénom du malade : ABBAAD EL ANDALOUSSI FAY SAL Age : 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : CASABLANCA

Le : 15/01/2024

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
13/01	65		300,00	Dr. RAKKAA Amal Optalmologiste 405 Bd Al Goraïbi Tunis 1005
28/4				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.10.1174	665.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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			
	H	25533412 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج
 فوق الصوتية

خطيط الشبكية الوعائي
 الليزر - الحول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاستق

Casablanca, Le 13 janvier 2024

Mr. ABBAD EL ANDALOUSSI Faysal

1/ BLEFARETTE

G3. 1 soin / jour pour soins de paupières, dans les deux yeux, pendant 15 jours

(1) 2/ SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE

20.0 1 lavage x2 par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

3/ FRAKIDEX POMMADÉ

1 app le soir, dans l'œil droit, pendant 06 jours

4/ XILOIAL ZERO COLLYRE

34.0 1 goutte x 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

(8) 5/ VISOF COLLYRE

1 goutte x 5 par jour, dans les deux yeux, pendant 06 jours

N°LOT: 230171E
 EXP: 1/2025
 PPV: 34DH20

LOT: G231654
 2025 10

STERILE A

PPC : 63,00 DHS



LOT: 0260123
 2025 01

PPC DHS PPC 179,00 DH

LOT: 0260123
 2025 01

PPC DHS PPC 179,00 DH

LOT: 30970932
 2025/10
 189,00
 PPC DHS

جزئية الـ 1er Étage N°7 - Casablanca
 الو