

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.

M23-0018998

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3395

Société : RAT

191100

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUAFI LAMIA

Date de naissance : 09/07/11

Adresse : Lot Hira n°9

Tél. 06 11 20 270

Total des frais engagés : 2900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 17/01/2017

Signature de l'adhérent(e) :

Bouafi Lamia

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Maryam EL IKHLOUFI
SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
MALADES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tel. : (0522) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Age : 23

Conjoint

Enfant

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 Patientatage des Actes
27/11/23	S	300,00	14	Dr Maryam EL KHALIFI Spécialiste en OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 47 75 94 - INPE : 061288304 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE JARDINS POLO Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00	Date 27/11/2023	Montant de la Facture 128,20
---	--------------------	---------------------------------

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
		AM	PC	IM	IV	
MOTASSEM SIHAM OPTIQUE KADER OPTIQUE OPTICIENNE 402 Av. Abdellah Benkaddour Cacablanca Tél : 0522 47 75 94 - INPE : 061288304	08/11/24					2600,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

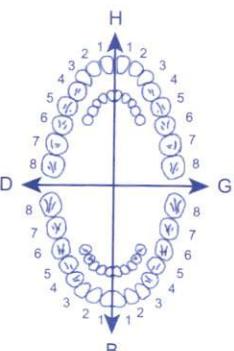
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT231127092727

27 novembre 2023

Mme BOUAFI LAMIA

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25

OG = - 0.50 (- 0.25 à 160°)

CAC/HC
MCTASSIM SIHAM
LUNETTERIE OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
407 Boulevard Ben Haja Drissia 1
Tél. : (+212) 0522 80 18 36
Fax : (+212) 0522 80 18 36

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com
Email : cliniquestendhal@gmail.com
N° : 061288304

KADER OPTIQUE

N°005424

OPTICIENNE-OPTOMETRIE

CNSS : 23561145

404 ; Av abdellah senhaji

RC : 20 47 88

Idrissia 1-Casablanca

ICE : 01823017000027

Tele : 05 22 28 70 73

INPE : 095004081

FAX : 05 22 80 18 36

IF : 02520198

PATENTE : 33664052

DATE : 08/01/2024

MME BOUAFI Lamia

Désignation	Qte	PriX uni	Valeur	TVA
UNE MONTURE	1	1000	1000	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET	1	800	800	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET	1	800	800	20.0
CORRECTION :				
VL: OD:-0.25				
OG:-0.50(-0.25A160°)				
<i>M. KASSIM SIHAM OPTICIENNE - OPTOMETRIE 404, Av Abdellah Senhaji Idrissia 1 Casablanca Tél: 05 22 28 70 73 Fax 05 22 80 18 36</i>				
TOTAL	3		2600.00	

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	A COMPTE	A PAYER
2166.67	433.33	2600.00	2600.00	0.00