

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 4975 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI ABDALLAH ABDALLAH 191098

Date de naissance : 08/03/1961

Adresse : JARDIN D'OR RABAT 6010 EL N° 101

El Oulfa CAJABLANCA

Tél. : 06 61 11 44 32 Total des frais engagés : 1650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2013

Nom et prénom du malade : HACHIMI ABDALLAH Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjointe Enfant

Nature de la maladie : CONGESTION CLANAL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1700 NV 81

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 : CAJABLANCA Le : 20.11.13

Signature de l'adhérent(e) : HACHIMI ABDALLAH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/10/2023					1400,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste de l'Ophtalmologie et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر.....

Casa le : **21 Octobre 2023**

Mr. HACHIMY Ahmed

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 1.50 (- 0.50 à 5°)

OG = - 0.50 (- 0.75 à 155°)

OPATANOL: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

OPTI - PHUCHES S.A.R.L.
Rue Sidi El Ward
Casablanca
Tél: 06.76.160.596

Dr. Malika BOUKSIM
Ophtalmologiste
Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11

22/10/2023

MR HACHIMY AHMED

FACTURE 163/23

DESIGNATION	PRIX TTC
MONTURE OPTIQUE	700,00 DH
VERRES ORGANIQUES ANTIREFLET A FILTRE BLEU	
OD -1,50/-0,50 A 5/	350,00 DH
OG -0,50/-0,75 A 155/	350,00 DH
TOTAL	1400,00 DH
TvA	233,34 DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME MILLE QUATRE CENTS DIRHAM DONT 20,/, DE TVA INCLU

OPTI - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 Bd Oulfa
Oulfa - Casablanca
Tél: +212 6 76 160 596