

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 31F (31F)

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DHIBI Mohammed

Date de naissance :

27 / 12 / 1957

Adresse :

Residence Aïgue marine Iam S App 3 Route d'Agmmour Dar Bouazza CASA

Tél. :

0661 156955

Total des frais engagés : M 300,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHAKID MARRAKCHI
OPHTHALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouni Casablanca
Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

Date de consultation :

22 DEC 2023

Nom et prénom du malade :

DHIBI Mohammed

Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dilatation

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

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 : 02 / 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
22 DEC 2023	U		300	Dr CHAKIB OPHTHALMOLOGISTE Jades et Virginie des Yeux Zerktouni - Casablanca +212 522 85 et 0522.47.57.60

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>El Maâni Modoptic</i> <i>364, angle Mustapha El Maâni</i> <i>& Rue d'Agadir, Casablanca</i> <i>Tél/Fax: 05 22 32 63 45</i> <i>GSM: 0661 08 55 04</i> <i>modoptic@nefara.ma</i>	<i>29/10/23</i>					<i>11.000 Dhs</i>

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 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Marrakchi Chakib
Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
 Laser - Angiographie - Lentilles de contact
 CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شيكيب المراكشي
 اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون
 خريج كلية الطب بثلوز فرنسا

CASABLANCA le :

22 DEC 2023

Daiß Joanne

Amnthe + V. Questen
~~2nd Jmp. - feltre bleu g + AR~~
~~drawn in Gris~~

V. bin :
 OD = $+0.50$
 OG = $+0.75 (160^\circ + 0.50)$
 V. BI = $A + 2.75$

Mod'optic
 364, angle Mustapha El Maâni
 & Rue d'Agadir - Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 22 63 45
 GSM: 06 61 88 58 04
 modoptic@medinet.net

320, Boulevard ZERKTOUNI 1er ET. CASABLANCA

TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

Mail: cmarrakchi1@gmail.com

DR CHAKIB MARRAKCHI
 OPHTHALMOLOGISTE
 Maladies et Chirurgie des yeux
 320, bd Zerkouni Casablanca
 Tel: 0522.22.60.85 / 0522.47.57.60

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

M. DHIBI MOHAMED

FACTURE CLIENT N° : F23/2668

Date : 29/12/2023

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **DHIBI MOHAMED**

Date de naissance : 27/12/1957

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : MARRAKCHI CHAKIB

Finess :

En date du : 22/12/2023

Corrections :

VL D. Sph: +0.50 Add: +2.75

VL G. Sph: +0.75 Cyl: +0.50 Axe: 160° Add: +2.75

VP D. Sph: +3.25

VP G. Sph: +3.50 Cyl: +0.50 Axe: 160°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
MIMETIKA ORG 1.5 TRANSIT GRIS	4500.00					4500.00
MIMETIKA ORG 1.5 TRANSIT GRIS	4500.00					4500.00
MONTURE	2000.00					2000.00
TVA (20%) (Dh)	1833.33					
TOTAL TTC (Dh)	11000.00					11000.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	11000.00					

Mentions légales

Mod'optic
364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Agadir - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 0661 88 13 45
modoptic@meilleura.ma