

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.

193 921
M22-0053269

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9195 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI IDRISSI Nuzha

Date de naissance : 12/04/51

Adresse : Casablanca

Tél. : 06 61 57 36 20 Total des frais engagés : 606,55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Far'it-Bachad - Casablanca
Tél: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71
ophta-badaoui@gmail.com

Date de consultation : 22/12/2013

Nom et prénom du malade : HACHIMI IDRISSI NEZHA Age : 62 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affel Oedème

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 : 22/12/2013

Signature de l'adhérent(e) : Hachimi

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22-12-2023	Q		300,00	Abdelhatir Farhat Hachad Srabla 0522 266168 0522 426914 abita-badeoui@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.11.23	306,55

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the H-D-G system with a central atom labeled 'H'. Eight points are arranged in a circle around it, labeled clockwise from top: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and another labeled 'G' points to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيف البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

خريج كلية مونبولي بفرنسا

ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس



Casablanca, le
22/12/2023

Madame HACHIMI IDRISI Nezha



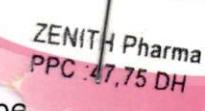
47,75

SERUM-PHYSIOLOGIQUE POUR LAVAGE

le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux, pendant 2 semaines

25-
- LEVOPHTA

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois



26.40

- TOBREX COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans l'oeil gauche, pendant 10 jours

23.10

- ERLUS CP

1 comprime, le soir, pendant 1 mois



54.-

- NAL-



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca

Urgences : Tél. 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.dr-badaouiabdelatif.com - w

