

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

193829

M23- N° 0042396

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 103.04

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : veuve Mergouki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0643960102

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31 JAN 2019

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

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
31 JAN 2024	Actes	2	250.00	 



EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

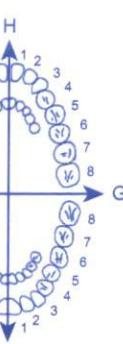
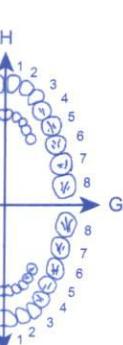
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE ELTA Bd Monclar Toulouse 31061 977992	01.08.2014					Optique Elta Bd Monclar Toulouse 31061 977992 01.08.2014 00,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{c cc} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array}$		Coefficient des travaux	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur
ESSADKI Fahd**

Ophthalmologist
Maladies et chirurgie des yeux
Traitement au Laser

الدكتور
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر



Casa Le : 31/01/2024

نارخ الفحص لا يمكن تغييره

Merzouki Idrissi Ibtihal

Lunettes pour VL(Verres + Monture)

VL OD : -3.0 (140° -0.25)
OG : -3.0

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV

~~OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibou El Kita Bloc (J)
N°25 CASABLANCA
tel : 06 51 977 982~~

Dr. Fahd ESSADKI
OPTICAL
INPE: 091169870
GSM: 0622 76 75 50 / 06 39 89 73 38

الشباب IIA عماره F7، سقه 7، شارع البعراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca
E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

OPTIC EL FATH

BD Moudibokeita , Bloc j N _3
CASABLANCA
PATENTE : 36616616
IF : 40178251 RC : 377480
ICE : 0008056000089

FACTURE N ° : 3305

LE :01/ 02 / 2024

MERZOUKI IDRISI IBTIHAL

	QTT	RIX UNITAIRE TT	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE	1	500	500
VERRES 1.5 ORG BLEU	2	500	1000
OD : - 3.00 (- 0.25 à 40°) OG : - 3.00			
		TOTAL HT	1 250,00
		TVA	250,00
INPE : 095128905		TOTAL TTC	1 500,00

Arrete la présence facture à la somme DE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibokeita Bloc (3)
N°83 - CASABLANCA
Tél: 06 61 977 982