

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0053664

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9398 Société : RAM 194 049
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAHLAOUANE Abderrahim
Date de naissance : 11.05.69
Adresse : Rés. Assafin appt 7 imm 36 GH2 Dpt Bouzorg CASST
Tél. : 0667212355 Total des frais engagés : 2750,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2023
Nom et prénom du malade : BAHLAOUANE Mohamed RBO Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : correction lunettes
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 : NOUACEUR

Le : 05/12/24

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

RELEVÉ 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
05/02/2023			2700 DA	Dr. Malika BOUMALAL OPHTALMOLOGISTE Ed Oum Rahli Rés. Casablanca Imm. L30, Etage 1, Oum Casablanca Tél: 05 22 71 41 17 INPE : 091165167

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 Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

5112133

Optic

2500 DA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

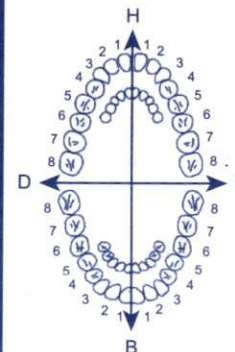
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
.....الليزر.....

Casa le : **05 décembre 2023**

Enf. BAHLAOUANE Mohamed Reda

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = (- 3.75 à 10°)

OG = (- 3.25 à 165°)

ORIGINAL OPTIC
Imagerie REN BASSI
Chirurgie des Yeux
Casablanca - Oudida
sin N°7

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
E. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus
Imm. L30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 41 11
TPE : 091183487

Original
Optic

Original
Optic

FACTURE N° : 000 323

Wifak 3 Rue 65 Num 65 Magazin 5

Oulfa - Casablanca

RC : 449836 - INPE : 095031589

IF : 50650935

ICE : 002960353000021

Patente : 35005646

Casablanca le : 5/12/2023

Mr/Mme : BARLAOUAME Mohamed Reda

Nature des Verres : Organique Antireflet			
Monture	Métal	Plastique	Plastique 500 DH
V.L : - OD	(-3.75 à 10°)		2000 DH
- OG	(-3.25 à 165°)		
V.P : - OD			
- OG			
ADD /			
TOTAL	2500 DH		Payé en espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de

deux mille cinq cent, dirhams.