

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2109

Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Naouy Mohamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 53 Bd. Mahdi Ben Barka. Bourgogne

Case blanche : Casse blanche

Tél. : 0661450376 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : NAOUY Mohamed Age :

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 : 24/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/12/23	CS		300DH	Dr. RABIP SOUMAH Oncologue Angie bd 2 marrakech 062228289. 066111000 NIP E 09127984

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Opticien Bd. Lahdim Casablanca	ABDO Praticien Djamaa 38 1203 24/01/2011					3800,00

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.

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIC ABDO

RAHIMI

Facture N° :	079/24
Fait à casa le :	24/01/2024
A Mr/Mme :	NAOUY MOHAMED
Docteur :	OUMAYA RAID

	LOIN	Prés	DF	PR
OD				522
OG				522

Fournitures

		PRIX
Monture	MONTURE OPTIQUE	800
VERRES	OR AR PRG	2700

Correction		
OD	OG	ADD
(-1,5 à 100)+3,25	(-0,50 à 90)+2,75	2,5

Total (TTC)	3500	ESPECES
-------------	------	---------

49 BD LAHRAOUINE CD JAMAA Casablanca. Tel: 06 31 48 00 78 - Patente: 33813332 - RC: 367738 - IF: 49213332 ICE: 0009681200000

Optique ABDO
Rahimi
Opticien Optométriste
Bd. Lahraouine 49 Casablanca
CACHET
INPE: 095020343

Dr. SOUMAYA RAID

OPHTHALMOLOGUE
Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



د. سمية رايض

أخصائية في طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار
خريجة كلية الطب
و الصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le 25/12/23

Mr. NAOUY Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 3.25 (- 1.50 à 100°)

OG = + 2.75 (- 0.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50



محل 548 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء

548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

05 22 28 28 00 06 61 96 06 11 raidsoumaya@gmail.com