

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 7150 Société : Ag5108

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAH NASSI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2019 Tel: 06 62 22 42 91

Nom et prénom du malade : Adnassia Nacira Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SD Dep

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

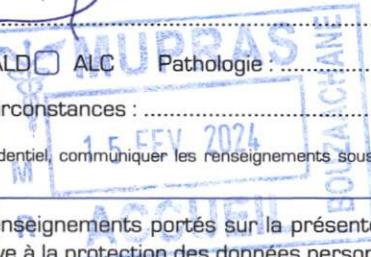
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 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
01/01/2024 C S			CC	22 42 91 Psychiatrie Psychothérapie Dr. KENOUIL Innae

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE EL HAMOUMA 244 lotissement el wafaa Deroua Fix : 05.22.53.20.54	1 - 2 - 24	149.10

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
		A M	P C	I M	I V	
Dr. Souk Ennaj Derb Chalal Casa - Tel. 022 99 27 09	02/02/24					1300 DA

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 canalaire, 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000	B	
		35533411 11433553		
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

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسم مليكا

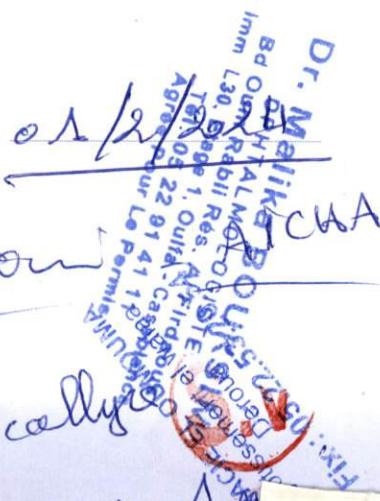
طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le :



fa N°

1. Per oxyde allylique

1 gtt 2x/j

19.00

2. NAVI - INFIA

1 gtt 3x/j

149.00

LEVOPIHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr
6118001270354

رقم اللقبة / LOT / K1280
تاريخ الإنتاج / FAB / 10-2023
تاريخ الانتهاء / EXP / 09-2025
PPV: 70,10 DH



Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaous Imm L30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11

LUNETTES EL HANAA

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

نظارات الهناء

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت - 34717241

DATE : 02/02/2024

N° 015579

NOM : ADLAONI

T.C.E. 002107644000000

PRENOM : AICHA

- DOCTEUR : BONKSI M

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

OD : AXE CYL SPH +1.50

350

VL

OG : AXE CYL SPH +1.50

350

ADD : Lunettes El Hanâa
509, Souk Ennajd Derb Ghallef

VP OD : AXE CYL SPH +4.50

100

OG : AXE CYL SPH +4.50

100

Verres VL : O.A g + Bla + PHGRIS

VP : O.A g + Bla

Monture OPTI Chars

400

Facture Arrêtée à la somme de : MILLE

Travis ADA

1300

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوفسم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

الاختصاصية في أمراض و دراحة العيون

اللايزد

Casa le : 01 février 2024

Mme ADRAOUI Aicha

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.50

OG = + 1.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaous Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11