

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



DECLARATION DE MALADIE

W21-840710

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11474

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKAOUI ADIL

Date de naissance : 29-03-1978

Adresse : Hay ZIDUNG, LO Benminoune, Rue Ben.Ka. N°26 Oujda

Tél : 0661052133

Total des frais engagés : 2100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
Boulevard Mohamed V - Oujda

Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : BEKKAOUI EDRISS

Age : 12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : Oujda

Le : 16/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

[illegible]

06/04/24	Cs	250 DH	
----------	----	--------	---

[illegible]

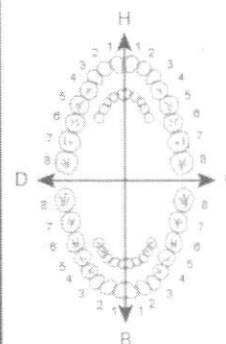
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible][illegible][illegible][illegible]

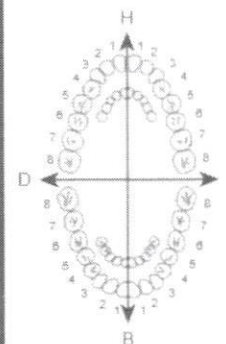
10/2/24 ✓ 180100

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires
--	---------------------------

EDUCATION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTIQUE LEHLOU

Opticien - Optométriste - Oculariste

facture n° 051/2024

Date de Facture

Mode de Reglement

10/02/2024

Espèce

CLIENT

BEKKAOUI IDRISS

DESIGNATION	QTE	PU HT	PU TTC
OD:-2.50 -0.25 A180°	1	416.67	500.00
OG :-1.25 -0.75 A 180°	1	416.67	500.00
MONTURE OPTIQUE	1	666.67	800.00

TOTAL (HT)	1500.00
TVA 20%	300.00
TOTAL (TTC)	1800.00

Arreté la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

STE OPTIQUE LEHLOU ATMANE SARL AU

ADRESS : ANGLE ALLAL BEN ABDELLAH ET BD MED 5 IMM FARAH MAGAZIN N° 5 OUJDA

G-MAIL : lehlou29@gmail.com / Tél : 05 366-82780

N° PATENT : 10700370 - RC : 32789 - IF : 26161127 - ICE : 00214003900004

Dr Chafik MEGHERBI

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT : Tomographie à Cohérence Optique



الدكتور شفيق مغربي

إختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

INPE : 081162646



081162646

Oujda le mardi 6 février 2024

Enfant Idriss BEKKAOU

Monture + verres

Verres traités antireflet

Oeil droit

Sphère : -2,50

Cylindre : -0,25

Axe : 180°

Addition:

Oeil gauche

Sphère : -1,25

Cylindre : -0,75

Axe : 180°

Addition:

OPTIQUE LEHLOU ATMANE

SARL/AU

LEHLOU ATMANE

Opticien - Optométriste

06 58 27 30

DR MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE

06 58 27 30 - Oujda

6, شارع محمد الخامس، عمارة اليماني، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة وجبات مقهى بروفندونس)

6, Bd Mohammed V - Imm El yamani, 2^{ème} étage - Oujda (En face hôtel Oujda et à côté café la providence)

ICE 001713651000035 - Tél : 05 36 69 16 06 - GSM : 06 10 02 10 30 - Email : c.megherbi@gmail.com