

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

- 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 : 10300

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIDAoui

RACHIDA

Date de naissance :

1961/14/9

Adresse :

Habibie

Tél. : 0666294783

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/01/2024

Nom et prénom du malade :

RIDAoui RACHIDA

Age :

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 :

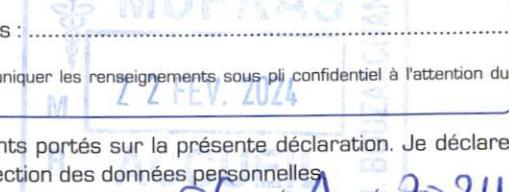
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/01/2024

Le : 06/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : ridaoui



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
06-01-2024	C	3	300.00	DOSSIN Adia Professeur en ophtalmologie 76, Boulevard Abdellah Ben Hos Moutouba Casablanca 0522 99 45 00 / 0522 99 00 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDOU RACHID Casablanca 0522 31 43 69	6/01/23	136.00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOCTEUR A. I. H. DENTISTE CASABLANCA 0522 06 18 73	23/01/24	1	1	1	1	3300.00

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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
	B			Date du devis
				Date de l'exécution
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la Faculté de Médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)
Agrée en Médecine Aérospatiale
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive

Casablanca, le

الأستاذة لعويسى ن.

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول

6-1-023

RIDAONI Roudha

les verres prescrits
pour vous

091 (80 - 1,25) + 2A5
001 (90° - 1,60) + 2A5

VP / O.D.GI - سادة

6,8000 Diclored
136,0000 Agence 31/12/15

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
70, Boulevard Abdelloumen
Casablanca
Tél. 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15



Nº 00026

Nom : Ridaoui
Prénom : RACHIDA
- Docteur N. IAOUISSI

Date: 3.2.24

VL OD:AXE 90 CYL 1.25 SPH +2.25 1400-
OG:AXE 90 CYL 1.50 SPH +2.25 1400-
ADDITION +2.00

Optique Opticien Optometriste
890 LOTISSEMENT AL WORDUD
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél. 05 22 05 18 73

OD:AXE — CYL — SPH —
VP OG:AXE — CYL — SPH —

Verres ~~100.00~~ 100.00
Monture ~~100.00~~ 100.00

Facture arrêtée à la somme de : 1000

TOTAL

3300 -

Mr. H. H. Egan Cashier