

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection à caractère personnel.

N° M20-0004846

MUPRAS
RECEPTION

136980

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1775

Société :

Retrait RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Bouzir N. mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 63 78 25 90

Total des frais engagés : 31 000 Dhs

Hospitalisé

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHEBHI HASSANI

OPHTHALMOLOGISTE

Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid

Tél : 0522 32 48 47

Date de consultation : 01 FÉV. 2024

Nom et prénom du malade : Khadja K. ROUAI

Age : 21

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Anié tropie

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.

Fait à : Berrechid

Le : 01/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
RECEPTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

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
1 FEV. 2024	Cr		250,00	Dr. Soumaya CHEBBI HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba ibnou Nafî Berrechid Tél : 0522 32 48 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/02/24	104.-00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
BOURIA OTOMÉTRISTE N°10 - deroua nouasseur	08/02/24					31.400.000.00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

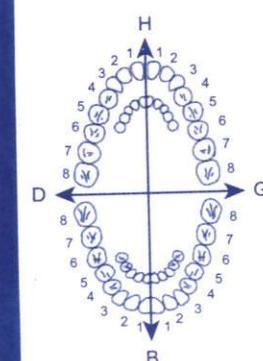
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



EN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
REVIS

DATE DU
REVIS

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1 er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

01/02/2024

Mme KROUN Khadija

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Antireflets multi-couches**

Vision de loin :

OD = Plan (- 0.25 à 145°)

OG = Plan (- 0.25 à 55°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

1/ PHYLARM unidoses

lavage oculaire plusieurs fois par jour, dans les deux yeux

DR SOUMAYA CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47

MEDIC
PPC
104.00 DHS

16 Unidos e 10 ml

À chaque fois
que l'œil est irrité

BOURIZ OPTIQUE

Loc Q N° 10 Deroua Berrechid
Patente : 55804310 / RC 11938
ICE : 001302120000022

Le 08/08/24
INPE : 065028664
Bouriz Ali

Facture N° 00561

Nom Kroun Khamija

Vision de loin

Vision de Prés

Varilux

OD +1,45 -0,25	ADD OD +2,75
OG +1,45 -0,25	OG +2,75

Monture plastique	2	100,00
Verres VL OR GRADUÉ Achat (F)		1500,00
BOURIZ OPTIQUE BOURIZ OPTOMETRISTE OPTICIEN OPTOMETRISTE BLOC (K) N°10 - deroua nouasser		500,00
TOTAL :		3100,00

La présente facture arrêtée à la somme de :

trois mille cinq cent