

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0014244

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10538 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOURID

ABDEL AZIZ 198746

Date de naissance : 30/01/1967

Adresse : LOT. HAF FATEH 680, APP 6 OUIKA

Tél. : 06 61 62 22 37 Total des frais engagés : 2250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BAKRIM Moham d
OPHTALMOLOGUE
Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Plaice Chahdia, 323 Bd Oued Daoura
Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 91 42 65

Date de consultation : 26/09/2024

Nom et prénom du malade : MOURID ABDEL AZIZ Age : 57 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Visite de réfraction

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.

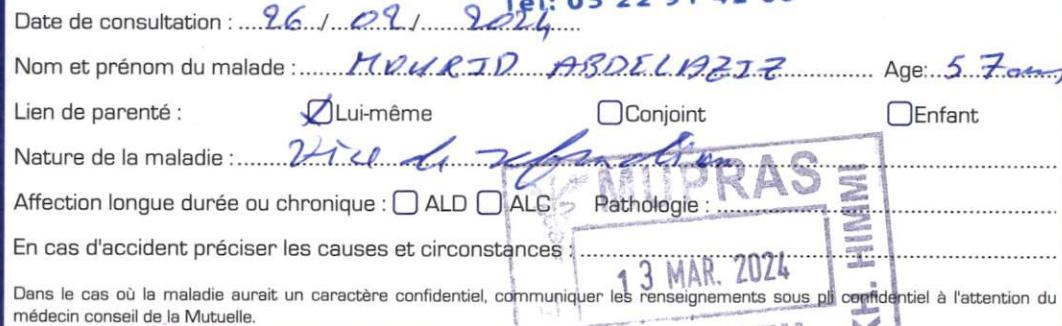


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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



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 Relevé des Actes
26/09/2016	Cg		25000H	Dr. BAKRIM MOUSSA OPHTALMOLOGISTE Maladies Et Chirurgie Elchadia, 323 Boulevard Elfa - CASABLANCA 05 22 91 42 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		AM	PC	IM	IV	
MARZOUD Achouak Opticienne N° 40 Rue 6 H Casablanca - 76	4/3/2024	optique				2000Dhs

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G															
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
			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. Mohamed BAKRIM

- * Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux
- * Traitement par Laser
- * Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme
- * Membre Titulaire de la Société Française d'Ophtalmologie
- * Membre de l'Américain Academy of Ophthalmology



الدكتور محمد باكريم

إخلاصي في أمراض وجراحة العيون
 جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر
 الجلاة بدون تخدير - حول البصر
 عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
 عضو فعلي في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, le : 96/10/19026 الدار البيضاء، في :

MOURID ABDELAZZZ

$$VL OD = (112 - 1,50) + 1,00 \text{ sph}$$

$$OG = (78 - 0,75) + 9,00 \text{ sph}$$

VTRAS, organiques, progressifs

+ Monture

$$VP od + 0,00 + 2,75 \text{ sph}$$



Dr. BAKRIM Mohamed
 OPHTHALMOLOGUE
 Maladies Et Chirurgie Des Yeux
 Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura
 Oulfa - CASABLANCA
 Tél: 05 22 91 42 65

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة - الألفة - الدار البيضاء - العيادة : 05 22 91 42 65
 Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura - Oulfa - Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42


095007910

DATE : 04/03/2024

FACTURE 67

CLIENT : MOURID ABDELAZIZ

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 407

OG : 407

	DESIGNATION	PRIX TTC
Verre 1D	progressif organique 1.6 antireflet indo	600,00
Verre 1G	progressif organique 1.6 antireflet indo	600,00
Monture 1	optique	800,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		



TOTAL TTC 2 000,00
TOTAL HT 1 666,67
TVA 333,33

Arrêtée la présente facture a la somme de deux mille dirhams