

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

- Réclamation : 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.

M23-0028341

26/09/44

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5493

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUJELIL ABDELLAH

Date de naissance : 30-01-1965

Adresse : 14, Rue Sidi HAZEM Hay ISSALAM, CIL

Tél. : 0661952264 Total des frais engagés : 53000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae BENCHEKOUN
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 37 08
Urgence : 0662 55 19 36

Date de consultation : 08/02/2019

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

08/02/2019 Boujelil Abdellah Ag.

<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Boujelil Abdellah		

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
8-2-2015	CS	5	300 DT	Praticien: Dr. Bencharou Oraliste: Dr. Ghadid Alabane Oraliste: Dr. Chadi Alabane Téléphone: 0523 37 08 Fax: 0623 519 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

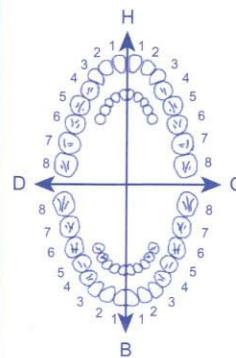
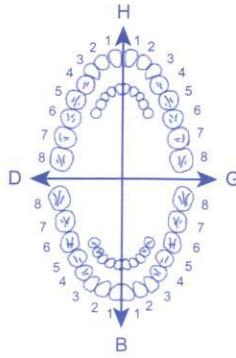
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC SARL Opticien Optométriste 115, Boulevard Ghandi, Casablanca INPE: 05011003 Mme NADA EBBAR	24/02/2014	2	PC			5000 DT

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture



Facture N° :
1034
Date :
24 / 02 / 2024
Client :
BOUJLIL
ABDERRAHIM

SOCIETE EXTRA
OPTIC
115, Bd Ghandi
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.25	-0.50	110	+2.50
VLVPG	+2.25	-0.50	60	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF NIKON FIRST PURE BLEU 1.5	1	2000.00	2000.00
2	PROGRESSIF NIKON FIRST PURE BLEU 1.5	1	2000.00	2000.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	1000.00	1000.00

TVA	20%	Total TVA	833.33
Total HT	4166.67	Net à payer	5000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

cinq milleDirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi, Casablanca
INPE: 095011003
M^{me} NADA LEBBAR

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine

de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie - Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشرoron

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية

الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le 8-2-24 الدار البيضاء في

Boujlil Adderrahim

lunettes ✓

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi Casablanca
INPE: 095011003
Mme NADA LEBBAR

O.D = +2,25 (-0,50) 110

O.G = +2,25 (-0,50) 60

Add +2,50

Professeur Ouafae BENCHEKROUN
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tel/Fax : 0522 252 08
Urgence : 0662 55 19 36