

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0016206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03090

Société : RAM

202692

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SAMORAH ANNE

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : 649 HAY ESSALAM EL JADIDA

Tél. : 06 75 29 09 26 Total des frais engagés : 3285,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2024

Nom et prénom du malade : SAMORAH ANNE



Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : correction visuelle

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 : 16 / 03 / 2024

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
13/03/24	Ch.		200 dhs	Dr. CAID T. Khalid Ophtalmologiste Ras. Al Boustane 7, Imm. 7, Elwge 1, n° Appart. 2, El Jadida - Tel: 06 38 07 91 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
Dr. SIRRI ILHAM Imm 20, M 19 Résidence Oum Errabia Hay Essalam Tel: 0522252929 El Jadida	13/03/24	85,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

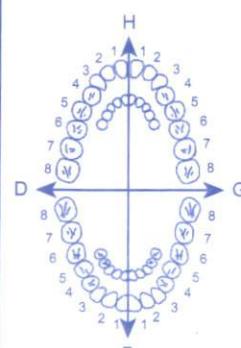
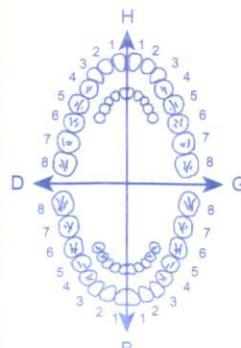
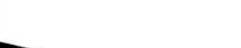
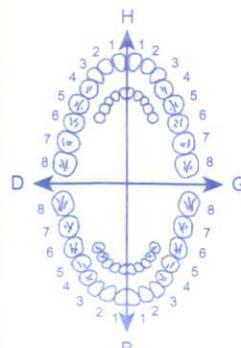
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE ASAFA OPTICIEN OPTOMETRISTE N°2 Av. Jafane Khalil Jabrane Re El Boustane 7 Imm. 04 EL JADIDA TEL 06 63 56 56 89	16/03/24					3000,00

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	255334121 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. Khalid Caid Touil

Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux



الدكتور خالد قائد طويل

إختصاصي
في أمراض و جراحة العيون

Ordonnance

El Jadida le: الجديدة في:
ORDONNANCE MEDICALE

El Jadida Le, 13/03/2024

Monsieur Samorah Ahmed

- IA

1 gtre 23 en QDG pdt 1 mois



PPC : 85.00 DH

Dr. Khalid Caid Touil
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Résidence Al Boustane
Imm. 7 Etage 1 Appart. 2
Tél: 0523 19 29 29
El Jadida



Tél.: 05 23 80 19 81

Route de Marrakech Rés. Al Boustane 7
Imm. 7 Etage 1 Appt. 2 - El Jadida

طريق مراكش إقامة البستان 7
عمران 7 الشقة 2 - الجديدة

Dr. Khalid Caid Touil

Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux



الدكتور خالد قائد طويل

إختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

Ordonnance

El Jadida le:

ORDONNANCE MEDICALE

الجديدة في:

El Jadida Le, 13/03/2024

Monsieur Samorah Ahmed

- VISION DE LOIN:

Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux

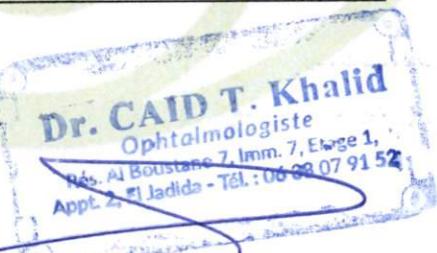
- OD: +1.50(-2.75A83)

- OG:+1.50(-2.00A92)

- VISION DE PRES: ODG: ADD+2.50

- MONTURE OPTIQUE + VERRE ORGANIQUE ANTI REFLET

OPTIQUE ASAFA
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N°2 Av. Jabrane Khalil Jabrane Rés
El Boustane 7 Imm. 04 EL JADIDA
TEL. 06 63 56 56 89



Tél.: 05 23 80 19 81

Route de Marrakech Rés. Al Boustane 7
Imm. 7 Etage 1 Appt. 2 - El Jadida cabinet Dr Khalid Caid Touil

طريق مراكش إقامة البستان 7
عمراء 7 الشقة 2 - الجديدة

OPTIQUE ASAFA

Facture N°: 240300753
Du 16/03/2024

NOM: SAMORAH AHMED

Prescription: CAID TOUIL

	Sph	Cyl	Axe	Add
OD:	1.50	-2.75	83	2.50
OG:	1.50	-2.00	92	2.50

DESIGNATION	QTE	Prix .U	P.VENTE
PROGRESSIF OD:ORGANIQUE 1.56 BLUE NATURAL UV ANTI-REFLETS.	1	1150,00	1150,00
OG:ORGANIQUE 1.56 BLUE NATURAL UV ANTI-REFLETS.	1	1150,00	1150,00
MONTURE OPTIQUE.	1	700,00	700,00

Montant TTC : 3000.00 Dh

Dont TVA : 500.00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille dirhams.

FACTURE ACQUITEE

OPTIQUE ASAFA
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N°2 Av. Jabrane Khalil Jabrane Rés.
El Boustane / Imm 04 EL JADIDA
TEL: 06 63 56 56 89

N°2 AV JABRANE KHALIL JABRANE RES EL BOUSTANE 7 IMM 04- EL JADIDA

ICE: 002261536000028 /TP: 42101678 /IF: 63916777

INPE: 045005048

TEL: 06.71.65.80.80