

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 canaux, 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 canaux.

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

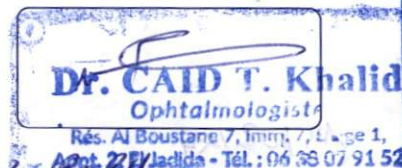
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03090 Société : RAM 202692
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAMORAH AHMED
Date de naissance : 01.01.1952
Adresse : 649 HAYESSAM ELTADDA
Tél : 0675290926 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 : Samerah Ahmed
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
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) :

RELEVÉ 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
13/03/2024	CH		200 dhs	Dr. CAID T. Khalid Ophthalmologiste Boulevard 7, Imm. 7, Etage 1, Appt 2 El Jadida - Tél : 06 38 07 91 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Essalam Dr. SIRRI ILHAM Imm 20, M 19 Résidence Oum Errabia Hay Essalam Tél: 052 775 2929 El Jadida	13/03/24	85,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

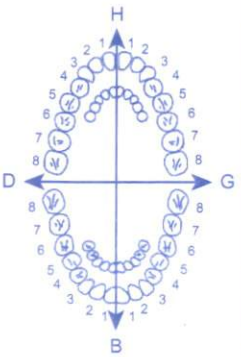
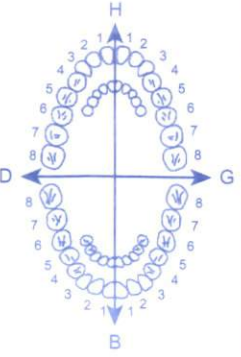
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE ASABA OPTICOMPTOMETRISTE N°2 Av. Jabrane Khalil Jabrane R. El Boustane 7 Imm. 04 EL JADIDA TEL 06 63 56 56 89	16/03/24					3000,00

RELEVÉ 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												
															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> O.D.F PROTHESES DENTAIRES </div> <div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </div> </div>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> </div>															

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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: **ORDONNANCE MEDICALE** الجديدة في

El Jadida Le, 13/03/2024

Monsieur Samorah Ahmed

- IA

1 gtt en ODG pdt 1 mois



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

عمارة 7 الشقة 2 - الجديدة

Dr. Khalid Caid Touil

**Ophthalmologiste
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:

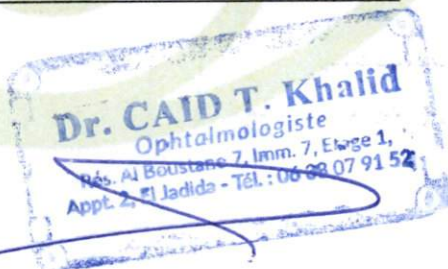
- OD: +1.50(-2.75A83)

- 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

عمارة 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