

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.

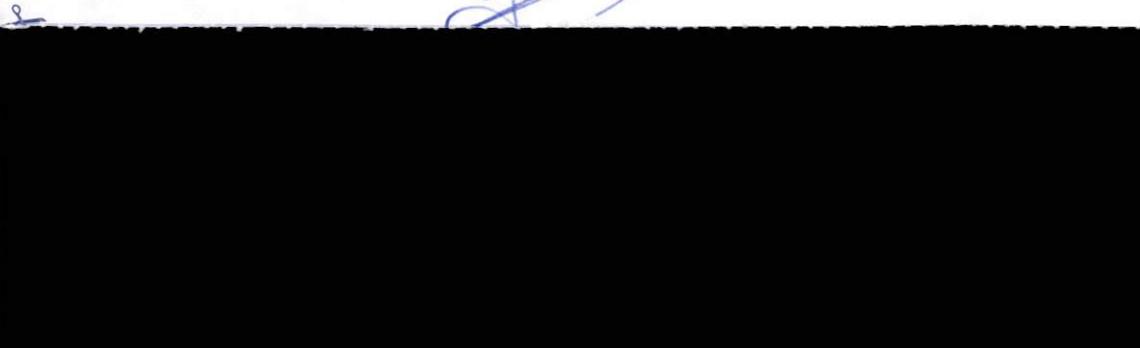
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.



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
02/04/24	es		250 dh	Dr. EL ABBAD Ophtalmologist Andalous III résidence jasmin Appt 6- Bouskoura

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEUTIQUE Centre Commercial Bouskoura RDC N°9 Tél: 0522 59 07 09 INDE: 0522 59 07 09	8/04/24	163,00

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	
TREND OPTIQUE Bouskoura RCI Suisse	09/04/24					45,00,00

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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ناريخ الفحص غير قابل للتغيير



02 / 04 / 2024

ن.ع. BourRHaBi Leila

83,00 ٤ | Xälin - night

1 app le soir



8,00 ٢ | Navita E lollyre

٢ g/te ٢x ٦ ODL

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre Commercial Bouskoura Golf City
RDC N°9-Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09
INPE: 092 07 9643

Dr. EL ABIDI I.
Ophtalmologiste
Residence Jasmins 5, étage 2, N° 6
Bouskoura - Casablanca

رياض الأندلس III إقامة الياسمين 5 الطابق الثاني شقة رقم 6 - بوسكورة

Riad Andalous III, Résidence Jasmins 5, étage 2, N° 6

(à côté de Carrefour Market) Route 3011, Bouskoura

05 22 59 01 97 / 06 96 30 40 78 - ophtalmobouskoura@gmail.com



نارخ الفحص غير قابل للتغيير

02 / 04 / 2024

Miss Bou Rhabi Leila

Lunettes pour Vision de Loin :

(verres + monture)

~~ODT = + 1,5 (- 1,25 à 20°)~~

~~OG = + 1 (- 0,5 à 130°)~~

en VP 0 + 2,25 D

رياض الأندلس III إقامة الياسمين 5 الطابق الثاني شقة رقم 6 - بوسكورة

Riad Andalous III, Résidence Jasmins 5, étage 2, N° 6
(à côté de Carrefour Market) Route 3011, Bouskoura

05 22 59 01 97 / 06 96 30 40 78 - ophtalmobouskoura@gmail.com

*DR. EL ABIDI INAS
Ophtalmologue
Andalous III, Résidence Jasmins 5, étage 2, N° 6
(à côté de Carrefour Market) Route 3011, Bouskoura
05 22 59 01 97 / 06 96 30 40 78 - ophtalmobouskoura@gmail.com*

FACTURE

CLIENT: BOURHABI LEILA
 OPHTALMO: EL ABIDI INAS
 DATE DE PRESCRIPTION: 04/04/2024
 OPTICIEN(NE): TREND OPTIQUE

DATE FACTURE : 04/04/2024

NUMERO : 0191/24

Désignation		Qté	Prix TTC
PROGRESSIF:			
	MONTURE	1	1 500.00
OD	+1.50(-1.25,20°) ADD: +2.25	1	1 500.00
OG	+1.00(-0.50,130°) ADD: +2.25	1	1 500.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
3 750.00	750.00	4 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.

MODE DE PAIEMENT: ESPECES

TREND OPTIQUE SARL
 6 Imm 10 GH 1 Diar Andalous 3
 Bouskoura Nouaceur
 RCN: 500921 GS 067 • 07/11