

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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 : N° P19- 0008546

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4528

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : ALAMI RAHMOUNI Abdellah

Date de naissance : 20 03 1958

Adresse : 10 Res Soltane, rue Stephane Talaru, 1er étage, 1061 A.R.B Val Fleuri Casablanca

Tél. : 06 61 32 86 24 Total des frais engagés : 32000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/2019

Nom et prénom du malade : ALAMI RAHMOUNI Abdellah Age : 61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : RAM

Le : 26/08/2019

Signature de l'adhérent[e] : M. Alami



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
26.08.19 C		BW -	1000000	DOCTEUR DILEK KIRAN OPHTHALMOLOGIST DE CABLABANG CLINIC NATIONAL HOSPITAL TAGIGI

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	2019-01-22					2900-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

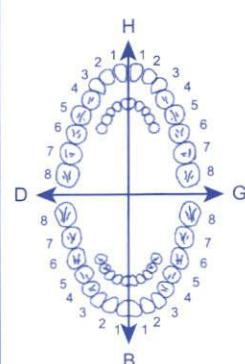
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISUEL SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صححة العيون للدلار للبيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



50818

26 août 2019

Casablanca le :
.....

ALAMI Abdelali

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 0.75 (- 0.75 à 90°)

$$OG = +1.00 \text{ (-} 0.75 \text{ à } 80^\circ\text{)}$$

VP :

CDG = Add : + 3.00

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tel.: 0522 257171 (SLG) / Fax: 0522 251115

~~Docteur
A. BENKIRAN
Ophtalmologiste~~

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 Web : www.ophtalmoclinique-casa.com
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 00207719900057

LUNETTES ANNAKHL

نظارات النخيل

نº ١٣٢٩

NOM : AL AMI
PRENOM : ABDELKADER

DATE : ٢٤-٠٥-١٩

- DOCTEUR _____
- NOMENCLATURE : N° _____

PRIX

OD : AXE 95 CYL -2 SPH +5 (1100.00)
VL
OG : AXE 80 CYL -2 SPH +1 (100.00)

Add : { OD : } +3 OG : 0

Verres 200.00

Monture 200.00

Facture Arrêtée à la somme de :

Demandez l'ensemble 290.00

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباشية : 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089



Casablanca le :

26/03/15

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.....Alam...Abdelaziz.

La somme de : TROIS Cent Dirhams
300.00 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13 Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. 0522.25.71.71 (LG) / Fax 0522.25.11.15
Denturist
A. BENKIRAN
Ophtalmologiste

Urgence 24/24