

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 rééducation.
- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-461635



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : Mr. HIB Société : RAIM

Matricule : 1015700 Actif Pensionné(e) Autre : IFATIMA

Nom & Prénom : BOUAFIA Date de naissance : 31/12/76

Adresse : RAIM AGA DTR

Tél. : 066361486 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 OCT 2019 Nom et prénom du malade : RAMIM RAHIA YAHDIHA Age : 43

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CONSULTATION D'APRES SOINS

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 : RAIM Le : 08/10/19

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
04/05/19	C2		300,00	INP : 041707583

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

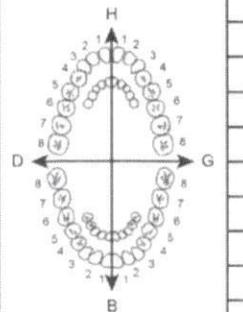
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE CHABAB Optique - Opticien Bloc F2 N° 60 Cité JAHIA AGADIR 31/05/19						900,00

VOLET ADHERENT

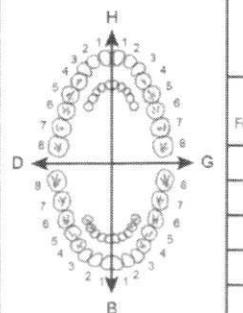
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	06000000	00000000
	35533411	11433553
B		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZADNASS Abdallah

Ophtalmologiste

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Resident de Chu de Nantes - France
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome
Pathologie Retinienne
Angiographie - Laser Retinien

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء
جراحة وأمراض العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي باتلر فرنسا
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية
أمراض الشبكية . تصوير الأوعية . العلاج بالليزر
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

Agadir, le mercredi 4 septembre 2019

Enfant RAMIM Rhita Yahdiha

LUNETTE POUR VISION DE LOIN
Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : -1,75

Professeur ZADNASS Abdallah
Ophtalmologiste
Imm. Marhaba Bd. Cheikh Saâdi
Talborjt - AGADIR
Tél: 0528844378

Oeil Gauche : (0° -0,50) -0,50

ANTI-REFLET + BLEU CUT

OPTIQUE CHAAB

CODE INPE

ICE : 001485820000023
IF : 76146559
R.C : 22207
PATENTE : 48153731

045014586

FACTURTE N° 668/2019

Date : 31/10/2019

Patient : RAMIYA RHTITA YAHDIHA

Médecin : ZADNASS ABDALLAH

Paiement : Espèce

Type verre	Correction	Cotation	Quantité	Prix
Oeil gaucher	O.D : -1,75	—	1	250,00
Oeil droit	O.G : (-0,95) -0,50	—	1	250,00
	Monture		1	400,00
	Total			900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de ~~900,00~~ DAH

ADRESSE : Bloc F 2 N° 60 Cité DAKHLA AGADIR
05 25 09 15 06

OPTIQUE CHAAB
Opticien Optométriste
Bloc F2 N° 60 Cité Dakha AGADIR

Professeur ZADNASS Abdallah
Ophthalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn Rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ ميرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة وأمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

جراحة الشبكية

HONORAIRE CONSULTATION N° 199/2019

Le : 04/09/2019

NOM ET PRENOM : RAMIM RHITA YAHDIHA

ACTE C2 : CONSULTATION+ FOND D'OEIL

HONORAIRE CONSULTATION 300 DHS

TOIRS CENT DIRHAMS

ICE: 001717223000300
001717223000300
Professeur ZADNASS Abdallah
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78
E-mail : zadcabinet@gmail.com