

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

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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08498	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Retraité	
Nom & Prénom : AMHIL ABDELLAH			
Date de naissance : 01.01.1964			
Adresse : Rue 181 N° 39 Gruff. EL Oufia CASA			
Tél. : 0676460253	Total des frais engagés : 1960 DHS. Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16/10/2019			
Nom et prénom du malade : Maryam Allal	Age : 20		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Refroidissement			
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 : **29/10/2019**
 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
16/01/2019	C.S.		250,00	INP : 0011971391
				Dr MATAOUI Samira Ophtalmologiste Sidi Thami 141 Rabat - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Rokeneddine Redouane Opticien ANNAJAH Bd. Moudhibouketa Bloc "C" N°27 CASABLANCA	22/10/69					1700,00

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'ODDF																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
ODF PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												



- Diplômée de l'université de Seville - Espagne
- Membre de la Haute Société Espagnole de l'Ophtalmologie
- Ex. Attachée à l'Hôpital Severo-Ochoa - Madrid
- Ex. Attachée au CHU 20 Août - Casablanca

- Chirurgie réfractive • Cataracte • Diabète oculaire • Strabisme
- Glaucome • Adaptation lentilles de contact
- Paupières & voie lacrymale • Echographie • Angiographie • Laser

- خريجة كلية الطب إشبيليا - إسبانيا
- عضو بالجمعية العليا الإنسانية لطب العيون
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي مدريد - إسبانيا
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

• جراحة : الحالة • الحول • الشبكة • إرتفاع الضغط

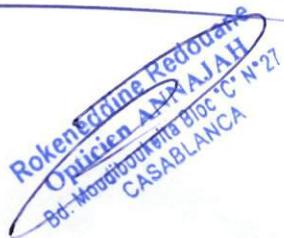
• علاج العين من داء السكري بالليزر • إكغرافيا • تصوير الشبكة

• تصحيح النظر بالليزر • علاج إنسداد المساكن الدمعية • جراحة الجفون التجميلية

Casablanca, le : 16 / 10 / 2019 الدار البيضاء في :

Melle Maryame Amhil.

* K:



• OD = + 1'00 (-0.25 a 90°)

• OC = + 1.25 (-0.25 a 95°)

Mon cas est très rare avec
des lentilles.



141- تجربة مولاي التهامي الرقم 7 الطبق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
آخر مدار شارع قم الرابع قرب طاكسيات البيضاء المتوجه لمدينة الرحمة

الهاتف / الفاكس : 06 77 26 00 84 - 05 22 89 94 23

البريد الإلكتروني : samiramataoui7@gmail.com

Lunette ANNAJAH

ROKENEDDINE Redouane El Idrissi
 Bd. Moudiboukeita, Bloc G
 N° 27 - Casablanca
 Rég. Com N° : 352640
 Patente N° : 36612796
 I. F : 45525250
 ICE : 000885051000058
 GSM : 06.64.27.21.94

N° 0002309

نحراط النجاح

ركن الدين رضوان الإدريسي
 شارع موديبو كيتا، بلوك ج
 رقم 27 - الدار البيضاء.
 السجل التجاري : 352640
 باتنا رقم : 36612796
 الضريبة : 45525250
 000885051000058 : ICE
 06.64.27.21.94: المحمول

Casablanca, le 22.10.2019

M.....

Maryamne

Amh, L

Doit

Docteur	MATAOU Samira		
Nomenclature N°	407		
VL OD : cyl	sph +1.00 (-0.15) 100		
OG : cyl	sph +1.25 (-0.25) 95		
VP OD : cyl	sph		
OG : cyl	sph		
Verres : ORGANIQUE	BLUE UV	1000,00	
Montures: OPTIQUE		700,00	
Facture arrêtée à la somme de :	mille sept cent cinquante et un 1700,00		
Rokeneddine Redouane Opticien ANNAJAH Bd. Moudiboukeita, Bloc "G" N°27 CASABLANCA			
O		OG	