

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Couer

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 9466 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JORCHID Abderrazak 905692

Date de naissance : 26-12-1969

Adresse : Rue Tapis Ensemble Saniya 2^e etage appartement A Nador

Tél. : 0672 614 770 Total des frais engagés : 1250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHEMLAL Chafik
OPHTHALMOLOGISTE
Av. Youssef Iba Techfine N°185
Entree Pharmacie IBN Sina - NADOR
Tél. 05 22 20 45 45 - Fax 05 22 22 78 13

Date de consultation : 27/04/2024

Nom et prénom du malade : BOUFEDA Tania Age : 1974

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : c s ophtalmologiste

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 : Nador Le : 27-04-2024

Signature de l'adhérent(e) : CH

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-852337

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9466

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 1250,-

Date de dépôt :

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
07/04/2014 08/04/2014 09/04/2014	CS		2000 Dh	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
OPTICA VALENCIA RUE ABDULKARIM EL KHATTABI KADI AYAD N° 121 - NADOR 285027949	27/05/2011			• VERRES : 500		

VIOLET ADHERENT

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

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 l'ODF.



OPTICA VALENCIA

FACTURE |

FACTURE N°: 0220

CLIENT:

DATE:

ICE : 002394125000007

INPE : 085027449

IE : 42800843

RUE ABDELKARIM EL KHATTABI
ET KADI AYAD N° 121 - NADOR



Téléphone:
06 41 33 35 86

Référence	Element	QTY	P.Unitaire	P.Total
	• VERRES. OPHTALMIQUES • MONTURE		SIÉ OPTICA ANGLE RUE ABOU ET KADIMA N° 121 - NADOR	500 Dhs
	• ARREYEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME		# DIR HAMS	

Docteur CHEMLAL Chafik

OPHTHALMOLOGISTE

- * Strabisme - Dacryologie
- * Ophthalmologie Pédiatrique
- * Neuro - Ophtalmologie
- * Contactologie
- * Angiographie rétinienne Numerisé - Laser Argon
- * O.C.T.

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat



الدكتور شملاش شفيق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- * جراحة الخلاة بالليزر ، جراحة الحول
- * جراحة مسالك الدموع والخواج
- * العدسات اللاصقة، تصوير أوعية العين
- * أشعة الليزر الرقمية .
- * سكانير العيون .

خريج كلية الطب بالرباط

ORDONNANCE

Nom :

Nador, le: Touria BOUFEDA

le samedi 27 avril 2024

Sté OPTICA VALENCIA
 ANGLE RUE ADELKARIM EL KHAATABI
 ET KADI AYAD N° 121 - NADOR
 INPE: 085027449

- Une Monture :

- Vision de LOIN :

OEIL DROIT : -3,25

OEIL GAUCHE : -3,25 (-1,50 à 50°)

Dr. CHEMLAL Chafik
 OPHTHALMOLOGISTE
 Av. Youssef Ibn Tachfine N° 185
 En face pha. Ibn Sina / Pharmacie
 185, Av Youssef Ibn Tachfine N° 185
 Sina / NADOR