

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0011017

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique 120852 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01762 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAFIK Abdelgaouad Date de naissance : 06/01/1954
Adresse : Villa P2 cte AL MANAR Casa
Tél. : 0661 17 03 19 Total des frais engagés : 5000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/04/2022
Nom et prénom du malade : Chafik Abdelgaouad Age : 68
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 : Casa Le : 21/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
21/04/2022	G	G	+ 300.00 dw	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.05.22		4.700.00
		MOUSSAOUI Abdssamad	
		INPE:095012357	

AUXILIAIRES MEDICAUX

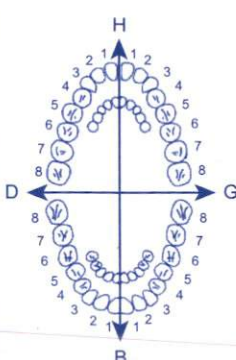
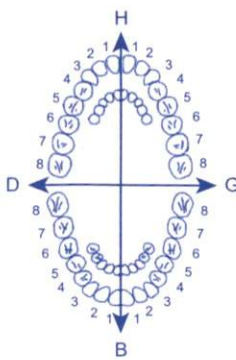
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT 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

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hkam 1

N°454 - El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357



0002414

نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur : Mr. Doudou Mohamed

N° DE nomenclature.....	
Correspondant à la prescription	
LOIN	O.D. : <u>+1.75 (-0.50 à 95°)</u> O.G. : <u>+2.25 (-0.75 à 15°)</u>
PRES	O.D. : <u>add 2.50</u> O.G. : <u>add 2.50</u>

FOURNITURE

Monture : plastique

Verres : deux verres progressifs 1.67

organique antireflet bleu cut

Total : * 4700,00 dhs

1300, 1300,00

2x 1700, 3400,00

4700,00 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre mille sept cent dhs

Casablanca, le 29-05-2022

M. ou Mme : Mr Chafi K Abdelyoussaf

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

N° 454 - El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 05 22 60 34 39 / 06 69 00 97 85

ICE 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS : 173923031



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

21/04/2022

Mr Chefik Abdeljaouad

- Montures + verres de vision de loin :

$$\begin{array}{l} \text{VL} \left\{ \begin{array}{l} \text{OD} = + 1,75 (- 0,50 \text{ à } 95^\circ) \\ \text{OG} = + 2,25 (- 0,75 \text{ à } 15^\circ) \end{array} \right. \end{array}$$

$$\text{UP} = \text{Add} + 2,50 \quad \text{POG.}$$

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakem I. BOUJAZZAR
N° 452 - Casablanca
Tél: 05 22 60 32 70 - GSM: 06 69 00 07 85

