

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.

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.

Dentaire :

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

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001752

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12837 Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DXI HAY Hicham Date de naissance : 10/02/1987

Adresse :

Tél. : 0666.815849 Total des frais engagés : 3 450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2019

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vise de refraction

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.

18 SEP. 2019

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 : Accueil Siège/Ram /

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
6 AOUT 2019		Coph Goph	250.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

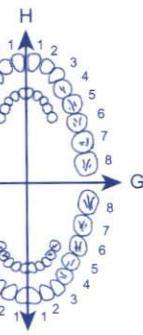
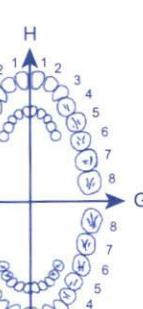
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optical Centre Commercial Ophtalmique Ain Sebaâ	25/08/2019 jeudi					3200,-

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Spécialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Optalmologie (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire

الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجريدة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة المخول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بال المجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Casablanca

16 AOUT 2019

Hicham Dghay

LUNETTES POUR VISION DE LOIN :

OD :

(- 1,50 à 180°)

OG :

(- 0,75 à 100)

Verres organiques

Traitement anti-

2 ème Monture solaire avec correction optique

bleu

Optical Discount
Opticien

Centre Commercial Ain Bebaâ

GASABLANCA

Tél : 05.22.34.34.74

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، بجزءة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي)، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

OPTICAL GALERIE AIN SEBAA

CASABLANCA LE : 25/08/2019

FACTURE N° 190600064

Mr DGHAY HICHAM

Quantité	Désignation	Prix unitaire TTC	Prix Total TTC
1	MONTURE OPTIQUE	2200.00	2200.00
2	VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS AMINCIS	500.00	1000.00
TOTAL TTC			3200.0

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLES DEUX CENT DIRHAMS TTC.



095005831

Optical Discount
Opticien
Centre Commercial Ain Sebaa
CASABLANCA
Tél : 05.22.34.34.74