

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

Biologie 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19863

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKILI AHMED

Date de naissance : 01-07-1948

Adresse : HAY TZIKI Rue 32 N° 9

BERNOUNSSI - CASAB

Tél. : 0522754454 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AKILI HASSEB

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ophtalmologie

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 :

Le : / /

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
29/08/2019			209.00	Bouchia CHAHEID Dr. TARIK TARIK DENTISTE CASA 0522732148

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. NABIL TARIK en pharmacie 0522732148 Casa Sidi Bernoussi	29/08/19	129.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

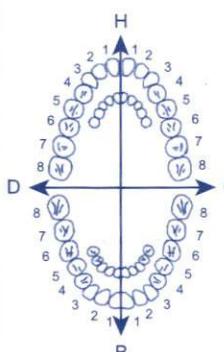
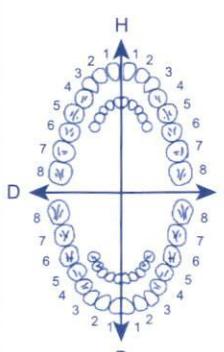
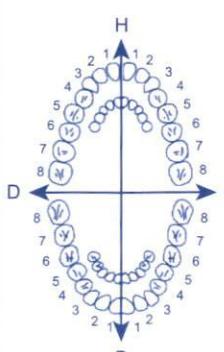
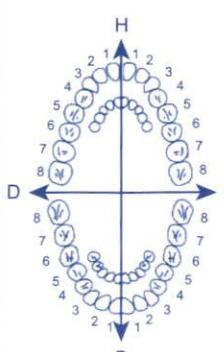
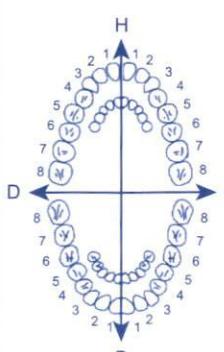
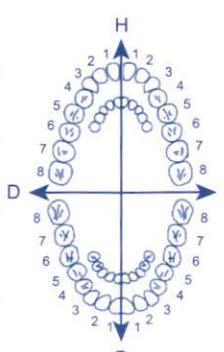
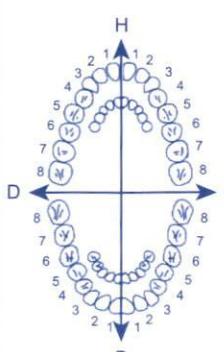
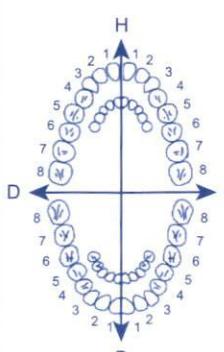
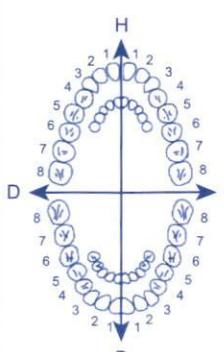
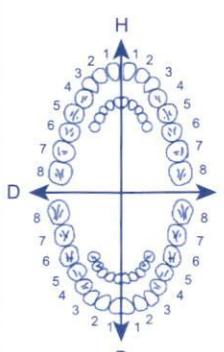
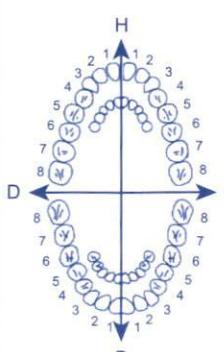
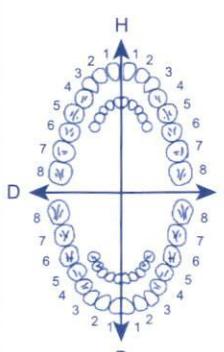
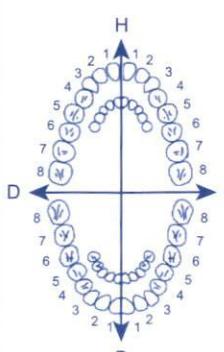
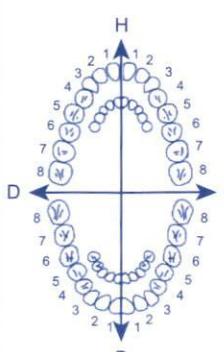
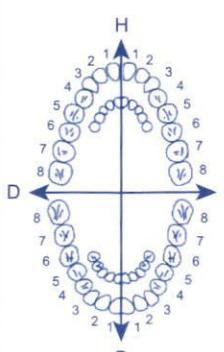
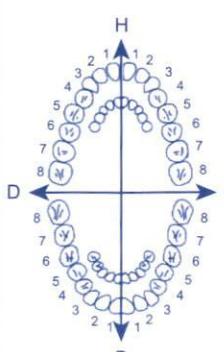
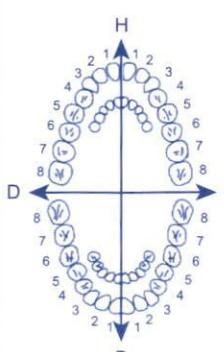
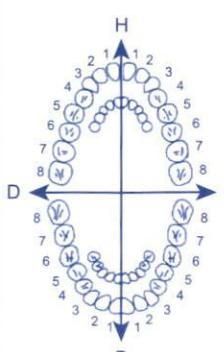
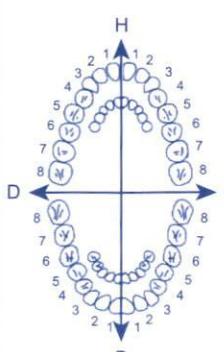
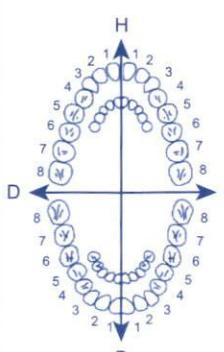
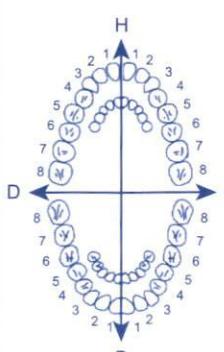
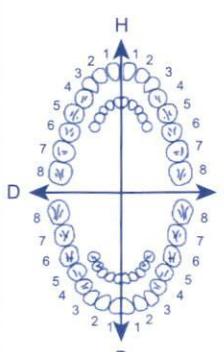
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Sidi pour Cent Optométriste & Opticien	09/08/19					36.00

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. CHAHID Bouchra



Ophtalmologiste

Diplômée de l'Université de Lyon (France)

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser phacoemulsification

Correction de la Myopie par lasik

Diplôme Universitaire de Contactologie

et Biomatériaux

الدكتورة شهيد بشرى

اختصاصية في طب العيون

خريجة جامعة ليون (فرنسا)

عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون

أمراض وجراحة العيون بالليزر

علاج قصر البصر باللازيك

Casablanca, le

29/18/19



الدار البيضاء، في

Huinettes Tontue + Verres progressifs
 ♂ +1,50 (-0,25 = 80)
 VL
 ♀ +2,75 (-0,50 = 95)

4) 1) 27.8.19 + 2,25 ♂
 2) I Cui 8 Agt 1/2 1/2 + 800
 3) F 1chidex 2 1/2 + 1/2 + 800
 4) levophila - 1/2 + 1/2 + 1/2
 Dr. Bouchra CHAHID
 Ophtalmologiste
 Hay Tarik Rue 40 N° 22
 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tél. 05 22 75 04 33

حي طارق - زنقة 40 - رقم 22 - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 04 35

187.1 Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE :001707296000027



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 002289

Date : 02/09/19

Mr. AKILI HABIBA

Docteur :

Type des Verres : organique en plastique

Monture : plastique

1200-

* Vision de Loin :

OD Axe 80 Cyl -0,95 Sph +1,75 1200-

OG Axe 95 Cyl -0,50 Sph +2,75 1200-

* Vision de Prés :

OD Axe - Cyl - Sph -

OG Axe - Cyl - Sph -

Add : +2,95

Montant : 3600

~~Optique Nille pour Cent
Optométriste & Opticien~~

Trans Nille six cent dirh

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

T.C.E : 001834000001810 - I.F. : 018345 - R.C. : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211

1408
Juin 2011

L M M J V
2 3 4 5 6
9 10 11 12 13
16 17 18 19 20
23 24 25 26 27
30

173-192

ZENITH Pharma

AMM N° 218/16 DMP/21/NRQ

PPV : 24,60 DH

LOT : 408
FABRICATE : 01-2011
EXPIRE : 01-2012

8

9

10 1963

11

12

1pm

PPV : 27 DH 50



6 281200 000395

LEVOPHTA 0,05%
Colyte 5ml

1408
2011-06-24 03-2012
EXPIRE : 03-2012

ZENITH Pharma
PPV 75,00 DT
AMM N° 218/16 DMP/21/NRQ

75,00

6