

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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- 0012113

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19464 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : chafik fatima Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 58 03 38 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. RATNANI K. Z.
Ophtalmologiste
Av Hassan II Centre Koutoubia ?
Appt N° 2 1er Etage Marrakech
Tel/Fax : 05 24 44 60 50*

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : JOUZOUI NE fatima épouse chafik

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection

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) : 

 29 NOV. 2019

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
19/09/19	cr		3000dh	Dr. RATNANAN Optometriste Av Hassan II Centre Koutoubia 2 Appt N° 21er Etage 05 24 44 66 96 Tel/Fax : 05 24 30 63 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Bouchra BOURAIDI 7570 Lot. Bouamnia - Asphalte Tel : 05 24 30 63 22	19/09/19	294,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

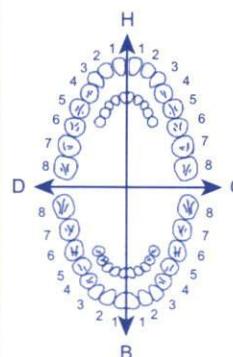
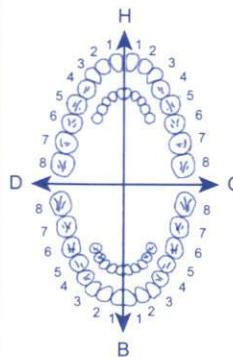
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
HOUDA AZERCUCZ Opticienne Optométriste Arset Simek Imm. A 12, Mag Marrakech Tel 05 24 30 63 45	25-9-19					1400,00

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

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

Docteur RATNANI Kenza

Ophtalmologiste

Ancien Medecin du CHU Ibn Rochd Casablanca
 Membre de la Société française d'Ophtalmologie
 Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
 chirurgie refractive /strabologie
 Lentille de contact / Angiographie , laser , Echographie

الدكتورة رتناني كنزة

اختصاصية في طب وجراحة العيون
 طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي
 ابن رشد - الدار البيضاء
 عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
 جراحة العدالة بالبليز - امراض الشبكية
 تصوير اوعية الشبكية - العدسات اللاصقة

Marrakech , le : 19 septembre 2019 مراكش في

Mme IGOUZOULENE Fatima

147.00 x 2

1/ théalose COLLYRE

1 goutte 3 à 6 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

PPC : 147.00 DH

PPC : 147.00 DH

Dr. RATNANI Kenza
 Ophtalmologiste
 Av. Hassan II Centre Koutoubia 2
 Appt N° 2 1er Etage - Marrakech
 Tel/Fax : 05 24 44 66 96
 en face de la gendarmerie Bab Doukkala Marrakech

Pharmacie KAMILIA
 Dr. Bouchra BAGHDAD
 7S-7D, Lot Bouamra - Assif (C)
 Marrakech
 Tel : 05 24 30 63 22

Dr. RATNANI Kenza
 Ophtalmologiste
 Av. Hassan II Centre Koutoubia 2
 Appt N° 2 1er Etage - Marrakech
 Tel/Fax : 05 24 44 66 96

طريق الحسن الثاني مركز الكتابة 2 شقة 2 الطابق الأول (أمام الدرك الملكي باب دكالة) مراكش

الهاتف/الفاكس : 05 24 44 66 96 — المحمول : 06 61 10 73 32

Av. Hassan II, Centre Koutoubia 2, Appt 2, 1er Étage (en face gendarmerie Bab Doukkala) Marrakech

Tél/Fax : 05 24 44 66 96 - GSM : 06 61 10 73 32 - E-mail : ratnanikenza@gmail.com

Docteur RATNANI Kenza

Ophtalmologiste

Ancien Medecin du CHU Ibn Roch Casablanca
 Membre de la Société française d'Ophtalmologie
 Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
 chirurgie refractive /strabologie
 Lentille de contact / Angiographie , laser , Echographie

الدكتورة رتناني كنزة

اختصاصية في طب و جراحة العيون
 طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي
 ابن رشد - الدار البيضاء
 عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
 جراحة الجلالة بالليزر - امراض الشبكية
 تصوير اوعية الشبكية - العدسات اللاصقة

Marrakech , le : 19 septembre 2019 مراكش في

Mme IGOZOULENE Fatima

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
 Antireflets

VL :

OD = + 1.75

OG = + 1.75

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

OD = + 4.25

OG = + 4.25

Dr. RATNANI Kenza
 Ophtalmologiste
 Av Hassan II Centre Koutoubia 2
 Appt N° 2/1er Etage - Marrakech
 Tel/Fax : 05 24 44 66 96

Houda Alegreuz
 Opticienne Optométriste
 Aset SINKO Imm. 1
 12 Mag
 Marrakech Tel 05 24 44 66 96

Dr. RATNANI Kenza
 Ophtalmologiste
 Av Hassan II Centre Koutoubia 2
 Appt N° 2/1er Etage - Marrakech
 Tel/Fax : 05 24 44 66 96

طريق الحسن الثاني مركز الكتبية 2 شقة 2 الطابق الأول (أمام الدرع الملكي باب دكالة) مراكش
 الهاتف/الفاكس : 05 24 44 66 96 — المحمول : 06 61 10 73 32

Av. Hassan II, Centre Koutoubia 2, Appt 2, 1er Etage (en face gendarmerie Bab Doukkala) Marrakech
 Tél/Fax : 05 24 44 66 96 - GSM : 06 61 10 73 32 - E-mail : ratnanikenza@gmail.com



Facture N°: 00827

Mme: IGOLIZOULENE Fatima

Dr. RATNANI Kenza

vision loin	vision pres
OD: Sph... + 1,75 Cyl.....	OD: Cyl..... Sph... + 4,25
OG: Sph... + 1,75 Cyl.....	OG: Cyl..... Sph... + 4,25

Désignation	Prix
Monture..... plastique	600,00
Verres: 2 verres organiques phot gris anti reflets	600,00
Lentilles: 2 verres organiques blancs	200,00
Observation:.....

Cachet -Signature	TOTAL	1400,00

	MONTANT (en lettres) Mille quatre cent dirhams

Lotissement Arset SINKO IMM, A12 Magasin 24 Marrakech Tél: 024 30 01 45

R.C: 95174 - Patente: 45397846 - I.F: 69195198 - CNSS: 7381362

ICE: 001730278000022