

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.

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 de caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : HACHIM Y. ABDALIAN N95699
 Date de naissance : 08 03 1961
 Adresse : TARDIN OUM RABIT I GR 10 EL n° 101
 EL OULIFA CASABLANCA
 Tél. : 06 61 11 44 32 Total des frais engagés : 2450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Malika BOUKSIN
OPHTALMOLOGISTE
Bd Oum Rabit Rés. Al Firdaus
Immeuble 10 étage 1. Oulfa. Casablanca
Tél: 05 22 01 44 44
Attesté sur Le Permis

Date de consultation : 30/01/2021

Nom et prénom du malade : HACHIM Y. YOUNES

Age : 21 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Conjonctivite Lunettes

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

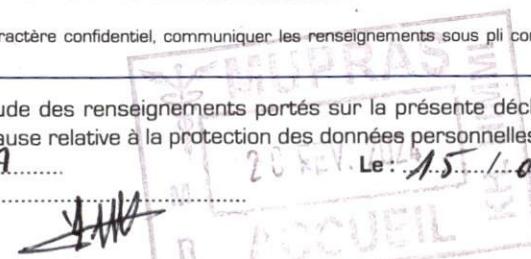
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

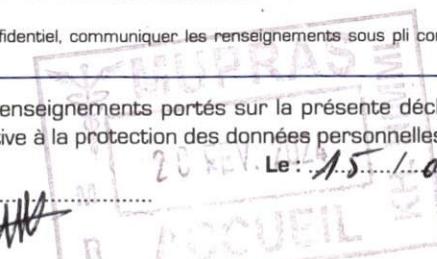
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 15/02/2021

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
30/01/2014	Ophtalmologie	1	100.00	Dr. Miftika BOUKSIM OPHTALMOLOGISTE Dourn Rabih Res. Al Firdaous El 30 Flage 1. Cite Casablanca 05 22 81 61 11 Le Permis

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
NETTES El Hanan SOUK El Ghallat N°500 Tel. 05 22 99 27 00 CASABLANCA	30/1/2010 NETTES El Hanan SOUK El Ghallat N°500 Tel. 05 22 99 27 00 CASABLANCA					200,20

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.

données

de l'Horloge

EN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوسليم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية الخصاصية في أمراض و جراحة العيون الليزر....

Casa le : **30 janvier 2024**

Mr HACHIMI Younes

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 1.75 (- 0.75 à 165°)

$$OG = -1.50 \text{ (-} 0.75 \text{ à } 180^\circ\text{)}$$

PHYSER serum

UN LAVAGE LE SOIR, dans les deux yeux

Dr. Malika BOUSSA
OPHTALMOLOGISTE
Bd Sami Bahl Rés. Al Gueddah
Imme 130 étage 1. Outaouais
Tél: 05 22 1 11 11
Agée Pour Le Partage

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت 34717241

DATE :

30.01.2024

N° 015869

NOM :

HACHI

PRENOM :

YOUNES

- DOCTEUR : MALIKA BOUKSIT

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

OD : AXE

165

CYL

-0.75

SPH

-1.75

VL

OG : AXE

180

CYL

-0.75

SPH

-1.75

600,-

600,-

ADD :

OD : AXE

CYL

LUNETTES El Hanaa
Souk Ennajd Derb Ghallef N° 509
Tel : 05 22 99 27 09
CASABLANCA

VP

OG : AXE

CYL

SPH

Verres

Hyalique AR BLK

Monture

optique

Facture Arrêtée à la somme de :

Dent Mil

1000,-

2200,-

Dent Cent DH