

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

Déclaration de Maladie : № P19-0003174

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8199 Société : 700031

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EDDEKKAKI AHMED Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : EDDEKKAKI MAROUANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

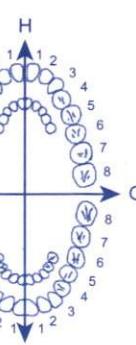
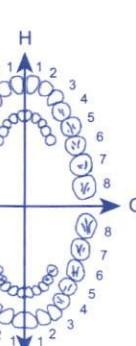
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
RJAD Ophtalmie - Optométrie n° 1, Bd. Al Farkane Tel.: 05 37 64 60 75 Fax: 05 37 64 60 INPE: 10501021	15.10.2024					1900,00 DH

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 canalaïres, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Dr. Zineb Khtibari
Ophthalmologue

Chirurgie de la cataracte, tension oculaire,
strabisme, lentilles de contact
traitements par LASERS, angiographie,
échographie, OCT, Permis de conduire

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée des facultés de médecine
de Casablanca et de Toulouse



دكتور زينب اختباري
أخصائية طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة، ضغط العين، طب العين،
مسالك الدموع، العدسات الاصطناعية، العلاج بالليزر،
تصوير الشبكية، الایموجلوبيل، رخصة السياقة

طبيبة اختباري بميدان ابن رشد
خريجة كلية الطب بباريس، باريس، وتولوز

Témara le .. 15 mars 2024

EDDEKKAKI Marouane

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Antireflets

VP :

OD = + 2.75 (- 0.25 à 85)

OG = + 2.50 (- 0.25 à 75°)

Dr. ZINEB KHTIBARI
OPHTHALMOLOGUE
Bd Abdellatif Ben Khelifa - Témara
0537 617 605 / 0682 969 921
INPE : 101199859

RIAD VISION
Opticienne - Optométriste
Imm. 2050, Mag. N° 1, Bd Al Forkane
Témara - Tel.: 05 37 64 60 75
GSM : 0661 43 86 60-INPE: 105010219

Complexe Médical Al Wifak

المجمع الطبي الوفاق

شقة 10 (الطابق الثالث) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق - تمارا
Appt 10 (3ème étage), Avenue Abdelkrim Al khatib, lot 3124, Al Wifak - Témara

☎ 0537 617 605

☏ 0682 969 921

✉ khtibari.opth@gmail.com

RIAD VISION

Opticienne - Optométriste - Orthoptiste

IMM 2050 Magasin N°1 Boulevard AL Forkane Wifak
Temara
Tél: 05.37.64.60.75 GSM: 06.61.43.86.60

M. MAROUANE EDDEKKAKI

FACTURE N° : F24/0491

Date : 15/03/2024

Prescrit par :

No ID :

En date du :

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
Verres	1	350.00	350.00	20.0
Verres	1	350.00	350.00	20.0
Montures	1	1200.00	1200.00	20.0
Total	3		1900.00	

Corrections :

VL D. Sph: +2.75 Cyl: -0.25 Axe: 85°

VL G. Sph: +2.50 Cyl: -0.25 Axe: 75°

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
1583.33	316.67	1900.00		1900.00 Dh

Huit Neuf cent DHS

 RIAD VISION
Opticienne - Optométriste
Contactologue
Imm. 2050, Mag. N° 1, Bd. Al Forkane
Témara - Tel.: 05 37 64 60 75
GSM : 0661 43 86 80-INPE: 105010219