

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 étage 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

800634

Déclaration de Maladie : № S19-0053125

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8366 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUMNI Chakir Date de naissance : 22.09.65

Adresse : 60 lot 662 zone midi Zemarouf Casab

Tél. : 0661230922 Total des frais engagés : 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03.03.2024

Nom et prénom du malade : MOUMNI CHAKIR Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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 : Casa Le : 29 MAR. 2024

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
03/01/24			300,00	<i>Dr Siham NAJID Ophtamologue Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr El Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Masaib Sidi Ma'rouf Casablanca Tél : 05 22 78 78 07</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr Siham NAJID Ophtamologue Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr El Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Masaib Sidi Ma'rouf Casablanca Tél : 05 22 78 78 07</i>	03/01/24	Popilliaire	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>ALAE BAGHDAD Rés. Naim, Bd Imp. 6-7 Appr 9^e Casablanca Tél 0522 9 36 91</i>	03/01/24	chez naim				500,00

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
		[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 NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجدة سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

03/01/2014

Mh mounni chakif

→ champ Visuel

→ OCT papilleire.

ALAE BAGHDADI ORTHOPTISTE
Rés.Naim. Bd Abou Bakr el kadiri
Imm,6-7 Appt 9 3^{eme} Etg Sidi maarouf
Casablanca Tél 0522 97 36 92

Dr Siham NAJID
Ophtanologue
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés Naim A 3éme Etg en Face
Rond Point A 100m de Sidi 1 Juf - Cas.
Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri , Rés. Collaboration 'A' 3éme étg en face Rond point
al Mousaab sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادي، إقامة تعاون "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact

**الدكتورة نجدة سهام**

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الحالات) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Reçu de caisse N° : 6056

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
AT99000000234 0	MOUMNI Chakir	03/01/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CS+OCT	1 500,00
Reçu établi par :	Total payé	1 500,00



Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadi, Rés. Collaboration A' 3ème étg en face Rond point
al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél: 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر الصادري، إقامة تعاون "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المسبح قبل سيدى معروف الدار البيضاء

ALAE BAGHDADI
ORTHOPTISTE
Rés Naim, Bd Abou Baker El Kadiri
Imm :6-7, Sidi Maarouf
TEL :05.22.97.36.92

Casablanca, le 03/01/2024

N° PATENTE :36100501
IF :40256980
ICE :001855006000012
CNSS :468630

FACTURE:

Je soussigné que j'ai bien effectué un champ visuel (K15)
Pour **MR MOUMNI CHAKIR** pour une somme de 500dhs.

Total : 500Dhs (cinq cents dirhams)

~~ALAE BAGHDADI ORTHOPTISTE
Rés.Naim. Bd Abou Bakr el kadiri
Imm.6-7 Appt 9^{ème} Etg Sidi maarouf
Casablanca Tél 0522 97 36 92~~