

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-524670

ND: 95408

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0708

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

SAD Abdelkader

Date de naissance :

3-10-44

Adresse :

152 Av Houman EL Fetouaki (B3A)

Tél. :

0671400496

Total des frais engagés :

1700,00 €

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIKOU Samira, Sp. ALAOU
طبيب وجراحة العيون
OPHTALMOLOGUE
8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya
Tél.: 05 37 20 75 66 - 05 37 20 77 77

Date de consultation :

09 MARS 2020

Nom et prénom du malade :

MUPRAS Age: 32

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Correction optique 18 MARS 2020

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 :

KABAT

Le :

9 / 3 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-524670

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

RELEVÉ 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
09 MARS 2020	2-4-6	01	300 dh	INP : 1011113166 الدكتورة سميرة ميكو زوجة الطوي Dr. MIKOU Samira, ép. Dr. LAOUATI طبيب وجراحات الفم والوجه OPTALMOLOGUE 8, Rue 19 Shimane, Résidence Royale en face Wilaya 05 37 20 77 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
COMPTOIR FRANÇAIS D'OPTIQUE OPTICIEN NIER 3, rue d'Algerie RAP Tél: 05 37 70 93 60	14/3/2020	140000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

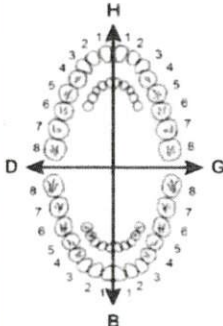
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

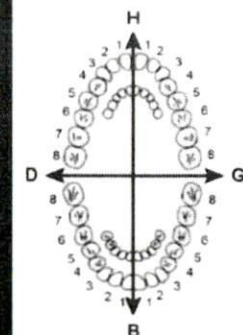
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr Samira MIKOU-ALAOUI

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux

Lentilles de contact, Angiographie numérisée

Laser, Exploration de la rétine, Phakoémulsification

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)

Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie



الدكتورة سميرة ميكو-العلوي

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

العدسات اللاصقة - تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

جراحة المياه البيضاء بالدبذبات ما فوق الصوتية

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى الاختصاصات بالرباط

عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le : 09 MARS 2020

SAD Model-bader

COMPTOIR FRANÇAIS D'OPTIQUE

TOURNIER

OPTICIEN DIPLOME

3, Place Alaouite RABA

Tél.: 037.70.93.60

Lunettes VL et VP

* VL (V.A.R + montage)

OD : (95° - 2,00) + 1,50 sph.

OG : (70 - 1,75) + 1,00 sph

* VP (V.A.R + montage)

axe + 2,75 sph OG

Hyfresh 1 gte 17

الدكتورة سميرة ميكو-العلوي
طبيب أمراض وجراحة العيون
Dr. Mikou Samira, op. ALAOUI
Ophtalmologiste
Rabat
Tél.: 05 37 20 77 77

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (en face de la Wilaya de RABAT)

à côté Station Tram Al Joulane

Tél.: 05 37 20 05 05 / 20 06 06

Fax : 05 37 20 77 77

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Samiramikou@hotmail.fr

COMPTOIR FRANÇAIS D'OPTIQUE



100, 00166 999 20000 84

M. TOURNIER OPTICIEN DIPLÔMÉ

13, PLACE ALAOUITE - RABAT - TEL : 037 70 93 60

I. F : 500625 - PAT : 25102900

Rabat le :

14/3/2020

INP. 105020077

FACTURE

N° 001456

M.

(SAD)

Abdelkader

Ordonnance du Docteur

M. Kou. Arhou.

Désignation

Prix

1 Monture

2 Verres

transition AA

300,00

(-200) 95 + 15

300,00

(Loir)

O. D.

O. G.

(-175) 70 + 100

300,00

1 Monture

2 Verres

mont (1.56)

200,00

(-200) 95 + 625

150,00

(PRE)

O. D.

O. G.

(-175) 70 + 375

150,00

TOTAL HT

TOTAL TTC

1600,00

Arrêté la présente facture à la somme de

MIKE QUATRE CENT 94/