

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

tions 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.

Biologie 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.

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.

Nº P19- 055599

ND: 39-90

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9, résidence RIAD, Rue IBN KHAIRANE MERO
SULTAN CAPEAR JANDA

Tél. : 0663607826 Total des frais engagés : 18.00,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/20

Nom et prénom du malade : RESSOUANY. HASSAN Age: 62 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : In deyst COPC

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 : 19/08/2020

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
26/08/2020	G +FO		300 MAD	Dr. Abdelhak SOUFI 0471100103 05241345-06-2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Opticien - Optométriste 25 Rue 87 Hamam 21 05 22 87 21 21 Hakam Zabala	06/09/2020					16000

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

CHAOUFI OPTIQUE

2125 Rue 87 Hakam 2 - Casablanca

Tél : 05 22 85 37 24

أشعوofi أوبيتك

زنقة 87 حكم 2 - البيضاء 2125

الهاتف : 05 22 85 37 24

Facture N° 001057

CHAOUFI OPTIQUE
Opticien Optometriste
2125 Rue 87 Hakam Casablanca, le :
Tél : 05 22 85 37 24

06-09-9620

M: RESSOUD NASSANE. Droit

N° de Nomenclature :

Docteur : Bon etat A

Monture : Pla opt Jus 300 DIA.

Verres : PCR APP AN.

00 (80-0,71) +1,25

00 (100-0,71) +1,15

AND + B10

1200 DIA.
Total.... 1500 DIA.

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

1500 DIA

Patente : 36612630 - I.F : 45521250 - I.C.E : 001999414000008

CHAOUFI OPTIQUE
Opticien Optometriste
2125 Rue 87 Hakam Casablanca
Tél : 05 22 85 37 24

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنتيجيغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca , le الدار البيضاء ، في

RESSOUANY Hassane 494/99

Casablanca, le mercredi 26 août 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

anjo

Oeil Droit : $(80^\circ -0,75) + 1,25'$, Addition + 3,00

Oeil Gauche : $(100^\circ -0,75) + 1,50$, Addition + 3,00

