

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11413

Société :

RAH.

41 334

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Zouinka

AHMED

Date de naissance :

21/05/1981

Adresse :

App 05 Rue BTHARB. Imb. TITANIE

Mohammed

Tél. :

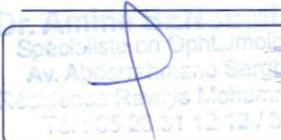
16 66 3561 86

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/09/2020

Nom et prénom du malade :

Zouinka Ahmed

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 : Mohammed

Le : 16/09/2020

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
16/09/2020	Consultation	250 Dhs		Dr. A. H. R. Mohamad Tel: 05 23 31 12 12 / 30

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 Cœfficients	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	
	17/09/09					2600,00 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



OPHTHALMOLOGISTE

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Maladies et chirurgie de la rétine

Echographie, Laser, Angiographie, OCT, IVT

Diplômé de la faculté de médecine de CASABLANCA

Ancien médecin de l'hôpital des Quinze-Vingts PARIS

اختصاصي في أمراض العيون

جراحة الجلاة بالليزر

أمراض و جراحة الشبكة

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى 15 / 20 بباريس

16 septembre 2020

Mr. ZOUINKA Ahmed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = - 0.75 (- 0.25 à 115°)

OG = Plan (- 1.00 à 5°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

لن يتم تغيير أي وصفة طبية أو ورقة علاج بعد التاريخ المذكور
Aucune ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus

شارع عبد الرحمن الصرغيني اقامة راوية رقم 4 الطابق الأول (أمام محطة القطار) - المحمدية

Av Abderrahmane Serghini Résidence RAWIYA 1er Etage N° 4 (en face de la gare ONCF)

Mohammedia Tél : 05 23 31 12 12 / 30 Urgence : 06 64 44 65 50 E-mail : dr.abensemlali@gmail.com



بصريات الخطابي

KHATTABI OPTIQUE

Opticien - Optométriste - Contactologue

Facture

N°

0001144

16/09/2020

Mohammedia, le :

M : Zovi NKA AHMED

N° de Nomenclature :	431 -	Prix
Docteur :	Amine BEN Sembah.	
Monture :	Costyle	600,-
Type de Verre :	Prog. - 0.85	
V.L. :		
O.D. :	MS - 0.25 00	2000,-
O.G. :	LS - 0.00	0000,-
V.P. :		
O.D. :		
O.G. :		
Total :		2600,-
Arrêtée la Présente Facture à la somme de :		2600,-
Derb Duchemin Bloc 32 N° 17 EL Alia - Mohammedia - Tél.: 05 23 32 37 08		
RC : 17906 - Patente : 39300449 - ICE : 002122489000009 - IF : 26070755		

Derb Duchemin Bloc 32 N° 17 EL Alia - Mohammedia - Tél.: 05 23 32 37 08
RC : 17906 - Patente : 39300449 - ICE : 002122489000009 - IF : 26070755