

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.

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.

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

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

N° P19- 057322

Optique 48528 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : SIAOUI KHADRA

Date de naissance : 1856

Adresse : 50 LOT KHALFANI OUJDA

Tel. : 06 67 12 82 82 Total des frais engagés : 1.600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MOUMNI Chakib
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Attijariwabank
Tél. : 05 36 68 41 60 - OUJDA

Date de consultation : 2020

Nom et prénom du malade : SIAOUI KHADRA Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Virex 23 MIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : 05/09/2020 Le : 08/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° P19-057322 09.2020

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 : 1856 Nom de l'adhérent(e) : SIAOUI KHADRA

Total des frais engagés : 1.600,00 Date de dépôt :

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
23/11/2020	C3		grat	DR Dr. M. A. TALMOLO 05 38 66 41 60 - OUJDA 23/11/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PTC OPTIQUE MOUNTAOUA	23/11/2020	1600 DDA

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

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

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

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				Coefficient des Travaux
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib MOUMNI
OPHTALMOLOGISTE
DIPLÔME D'ETUDES SPECIALES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANTES
MALADIES & CHIRURGIE DES YEUX
LASER -ANGIOGRAPHIE

بالموعد
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور شكيب مومني
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنانس
أشعة الليزر

Oujda Lelundi-23-novembre.2020

Mme SLAOUI KHNATA

LUNETTES : verres progressifs + monture.

ŒIL DROIT : +0,50 de près Add : +2,50
}
ŒIL GAUCHE : +0,50 de près Add : +2,50

Dr MOUMNI Chakib
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Attijariwafabank
Tél. 05 36 68 41 60 - OUJDA

زاوية شارع الزرقطوني وشارع محمد الخامس عماره التجاري وفا بنك - وجدة
Angle Bd. Zerkouni & Bd. Med V (Ible Attijari Wafa Bank) 2è Etage Apt. 4 - OUJDA
Tél. : 05 36 68 41 60 Fax : 05 36 68 59 48

OPTIQUE
MOUMNI Moummni
Opticien - Optometriste
Optique - Optometrie

MOUMNI Mounaïm

OPTICIEN

OPTOMETRISTE

Diplômé de l'IORT à BRUXELLES

16, Boulevard Zerkouni
Tél. : 05 36 68 86 12 - OUJDA

Autorisation Ministérielle
N° 2238 du 24 Février 1987
Patente n° : 10100013 - R.C. : 22272
CNSS n° affiliation : 1304485 12.96
I.F. : 10100120 - INPE : 085002707
ICE : 001830033000036

OPTOPTIQUE



FACTURE / 2020

N° 000191

B

Oujda, le 23/11/2020

M. SLAOUI KHARATA Doit

Nomenclature	DESIGNATION	P. U.	MONTANT
	2 pa progressifs	500,00	1000,00
	1 Monture	600,00	600,00
TOTAL			1600,00

Arrêté à la somme de

mille six cent
et zéro

OPTOPTIQUE
MOUMNI Mounaïm
Opticien - Optométriste
16, Bd. Zerkouni - Oujda

Timbre fiscal
Signature