

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.

N° W19-413560

54560

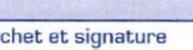
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11448		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : KHYAR KAMAL			
Date de naissance : 11-09-73			
Adresse : DAR BOUAZZA			
Tél. : 06 93 35 85 71		Total des frais engagés : 4500,00	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 01 JAN. 2021			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : KHYAR KAMAL Age : 48			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Problèmes Visuels			
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 : **06/01/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **06/01/2021**

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	04/11/2021					45.00 DTS

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 l'ODF.							
	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>					
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX					
		MONTANTS DES SOINS					
		DEBUT D'EXECUTION					
		FIN D'EXECUTION					
			DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
			MONTANTS DES SOINS				
			DATE DU DEVIS				
			DATE DE L'EXECUTION				
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0010572

Date : 04/01/2021

Mr : KHALYAR KAMAL

Docteur : SMILI Abdelhafid

Type des verres: Progressifs organiques
Anti-reflets

Monture : Acétate Socoth

Vision de Loin :

OD Axe 60° cyl -0,75 sph +0,75 1000 dh

OG Axe 100° cyl -0,75 sph +1,00 1000 dh

Vision de Prés :

OD Axe cyl sph

OG Axe cyl sph

Add : 0,50 +1,75

Montant : 4500 DH

Quatre Mille Cinq Cent Dirhams payé
en Espèces

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

Opticien - Optométriste
N° 425 Centre Ville Bd Anglais
Casablanca

R
Opticien - Optométriste

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact
Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA(2ème étage),
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور اسيلي عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)

الطابق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87
الهاتف:
الدار البيضاء

Casablanca, le

21/12/2020

M KH YAR KAMAL

Lunettes V. Progressifs. organiques
Anti-reflets

VL $OD = (60^\circ, -0,75) + 0,75^\circ$

$OS = (100^\circ, -0,75) + 1,00^\circ$

VP Addition $+1,75^\circ$ OS

Optique Majeur Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre-Ville Bd. Annab

Dr. SMILI Abdelhamid
OPTICALMOLOGISTE
11, Rue Ghali Ahmed Casablanca
Tél: 05.22.20.34.16 / 05.22.20.36.87