

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-702859

132550

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12291

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BOUKDOUR AMINE

Date de naissance :

10-03-1981

Adresse :

RAM - CASA-AMFA

Tél. :

0672667586

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *DAOUDI HASSAN*

Date de consultation : 04/03/2022

Nom et prénom du malade : LINA BOUKDOUR

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection ophthalmaise

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.

Pr. DAOUDI OPHTHALMOLOGIE
10 Place de l'Indépendance
Tel: 052298119-05222371

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 14/03/22

Signature de l'adhérent(e) : *LINA BOUKDOUR*

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 INP : 
13-08-22	(3.011)		329,00	<i>PT. DAOU 08/08/2022</i> <i>PLC 052298112</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IMARY	IV	
	15/08/2022					Monture : 33,00 + VERSE

*NEXT CURE
Res. Luxoria, N° 10 Avenue de la Haute
El Fidjali et Sidi El Ghazali
Code INP : 095029658*

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 
				010625
				010626
				010627
				010628
				010629
				010630
				010631
				010632
				010633
				010634
				010635
				010636
				010637
				010638
				010639
				010640
				010641
				010642
				010643
				010644
				010645
				010646
				010647
				010648
				010649
				010650
				010651
				010652
				010653
				010654
				010655
				010656
				010657
				010658
				010659
				010660
				010661
				010662
				010663
				010664
				010665
				010666
				010667
				010668
				010669
				010670
				010671
				010672
				010673
				010674
				010675
				010676
				010677
				010678
				010679
				010680
				010681
				010682
				010683
				010684
				010685
				010686
				010687
				010688
				010689
				010690
				010691
				010692
				010693
				010694
				010695
				010696
				010697
				010698
				010699
				010700
				010701
				010702
				010703
				010704
				010705
				010706
				010707
				010708
				010709
				010710
				010711
				010712
				010713
				010714
				010715
				010716
				010717
				010718
				010719
				010720
				010721
				010722
				010723
				010724
				010725
				010726
				010727
				010728
				010729
				010730
				010731
				010732
				010733
				010734
				010735
				010736
				010737
				010738
				010739
				010740
				010741
				010742
				010743
				010744
				010745
				010746
				010747
				010748
				010749
				010750
				010751
				010752
				010753
				010754
				010755
				010756
				010757
				010758
				010759
				010760
				010761
				010762
				010763
				010764
				010765
				010766
				010767
				010768
				010769
				010770
				010771
				010772
				010773
				010774
				010775
				010776
				010777
				010778
				010779
				010780
				010781
				010782
				010783
				010784
				010785
				010786
				010787
				010788
				010789
				010790
				010791
				010792
				010793
				010794
				010795
				010796
				010797
				010798
				010799
				010800
				010801
				010802
				010803
				010804
				010805
				010806
				010807
				010808
				010809
				010810
				010811
				010812
				010813
				010814
				010815
				010816
				010817
				010818
				010819
				010820
				010821
				010822
				010823
				010824
				010825
				010826
				010827
				010828
				010829
				010830
				010831
				010832
				010833
				010834
				010835
				010836
				010837
				010838
				010839
				010840
				010841
				010842
				010843
				010844
				010845
				010846
				010847
				010848
				010849
				010850
				010851
				010852
				010853
				010854
				010855
				010856
				010857
				010858
				010859
				010860
				010861
				010862
				010863
				010864
				010865
				010866
				010867
				010868
				010869
				010870
				010871
				010872
				010873
				010874
				010875
				010876
				010877
				010878
				010879
				010880
				010881
				010882
				010883
				010884
				010885
				010886
				010887
				010888
				010889
				010890
				010891
				010892
				010893
				010894
				010895
				010896
				010897
				010898
				010899
				010900
				010901
				010902
				010903
				010904
				010905
				010906
				010907
				010908
				010909
				010910
				010911
				010912
				010913
				010914
				010915
				010916
				010917
				010918
				010919
				010920
				010921
</				



FACTURE

STUDIO

Facture N°	DATE	M. Paiement
0650/22	15/08/2022	ESP

CLIENT	
Code client	650

Nom	BOUKDOUR LINA
Adresse	Casablanca

Quantité	Désignation	PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
1	MONTURE OPTIQUE	666.67	666.67	20%	800.00
2	VERRES ORGANIQUES ANTI-REFLET OD : +7.75 (-0.25 à 90°) OG : +9.50(-1.00 à 80°)	1 041.67	2 083.33	20%	2 500.00
TOTAL DH			2 750.00	550.00	3 300.00

NEXT OPTIC SARL
 Rés. Luxoria, n°4 rdc Casablanca
 El Filali et rue Lisère Bd Hachemi
 Tel : 05 22 28 77 55
 Code INPE : 095029658



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ثنيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سبب - بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحوال.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد والإنتكسارية بكلية الطب ببرازانسان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

13 août 2022

Enf. BOUKDOUR LINA

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = + 7.75 (- 0.25 à 90°)

OG = + 9.50 (- 1.00 à 80°)

Monture en plastique
à pont surbaissé
cachant les sourcils
avec branches ne touchant pas aux tempes

NEXT OPTIQUE SARL
Rés. Luxorla N° 10, Avenue Bd Hassan II
El Filali et Rm. 101 - Casablanca
Tél: 0522 29 81 19 - 05 2222 3776
Code INPE : 09029658

Pr. DAOUDI D. Jaâfar
Ophthalmologue
10, Place des Nations Unies - Casablanca
Tél: 0522 29 81 19 - 05 2222 3776

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage (en face Station Tramway)
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr
INPE : 091043851