

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1884

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ANNAGREBAH Abdellam Retraite

Date de naissance :

1948

Adresse :

21, Rue des Jannadeux oasis

Tél. :

066 13 16 936

Total des frais engagés :

A35519 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/10/2022

Nom et prénom du malade : ANNAGREBAH Abdellam Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

REFRACTION

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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 25/10/2022

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
25/11/2022	CS	250,00 Dhs		DR. JAAKOUNI ABDELRAHMAN MALADIES ET CHIRURGIE DENTAUX CONDUIRE AGENCE POUR LA SANTE CASABLANCA Tél: 0522 98 16 28 / 0522 98 14 85

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADALEBBAR 115 BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003	25/11/2022	2m	PROSC			3500,00 Dhs + 1 month

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

D G

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	G
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	

D G

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	COEFFICIENT DES TRAVAUX

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture



Facture N° :
1682
Date :
2022-10-25
Client :
ANNAGREBAH
ABDESLAM

SOCIETE EXTRA
OPTIC
115, Bd Ghandi
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.50	-1.75	114	+3.00
VLVPG	+0.25	+0.50	170	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX CONFORT PREVENCIA	1	1250.00	1250.00
2	ESSILOR VARILUX CONFORT PREVENCIA	1	1250.00	1250.00
3	monture optique	1	1000.00	1000.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

trois mille cinq cents Dirhams

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
 MME NADA LEBBAR
 115 BD GHANDI CASABLANCA
 INPE: 095011003

Docteur Abderrahman LAAYOUNI
Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Diplômé de l'Université de Montpellier
Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
Agrée pour permis de conduire
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 طب المول - ليزر - أنجيوغرافي
 خريج جامعة منبولى
 أستاذ مساعد سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد
 طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
 رخص السياقة
 عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 25/10/2022 الدار البيضاء، في

Mme NADA LEBBAR AL-SALAM.

Insultes: montre
 + vers les grosses
 AR WT UN

EXTRA OPTIC
 MME NADA LEBBAR
 115 BD GHANDI CASABLANCA
 INPE: 095011003



$$\begin{aligned} \text{VD} &= (114 - 175) + 5,50 \\ \text{RF} &= (-175 + 0,50) + 0,25 \\ \rightarrow \text{VR} &= \text{N.S.} \\ \text{H.D.R.} &= +3,00 \end{aligned}$$