

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

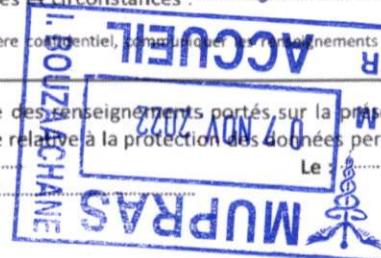
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>5616</u>	Société :	<u>KANA SAID</u>	
<input type="checkbox"/> 'Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>25-10-1966</u>
Nom & Prénom : <u>KANA SAID</u>			
Date de naissance : <u>25-10-1966</u>			
Adresse : <u>PANOURAMA MAX BLOC 1 N° 81 IMT BARNOUSSE</u>			
Tél. :	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	<u>KANA - Said</u>		
Nom et prénom du malade :	Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Conjone allergique</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : _____
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
26.09.22	CS	250	250	ZENJOURI RABIA MEDECIN OPTALMOLOGISTE 20.10.2022 N° 15 Sidi Ben Aouss Tel: 06 69 05 84 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZONE 14, BLOC 12 N° 4 ET 5 AHIL LOGHLAM TEL : 06 22 76 76 86 CASABLANCA	26.09.2022	169,60

ANALYSES - RADIographies

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 IM IV	
OPTOMETRISTE SOON KOREA BLOC 12 N° 13 TEL : 0522 82 12 82	06 OCT. 2022		21000

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

Dr Zenjouri Kaoutar
Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome
Laser Rétiniens - strabisme
œil et diabète
Pathologie vitréo-rétinienne
chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Angiographie - OCT



الدكتورة زنجوري كاوتر
طبيبة العيون
أمراض و جراحة العيون
جراحة العجلة - داء الزرق
علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول
اعتلال العين بداء المكربي
أمراض العانل الزجاجي والشبكية
جراحة الجفون و مماليك الدمع
تصوير الأوعية الدموية

Casablanca, Le lundi 26 septembre 2022

Said KANA

Une Monture pour la Vision de PRES :

OEIL DROIT : + 2,25

OEIL GAUCHE : + 2,25

Bien respecter le centrage SVP

Ne pas s'inquiéter d'une éventuelle difficulté à l'adaptation



Dr Zenjouri Kaoutar
Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome
Laser Rétinien - strabisme
œil et diabète
Pathologie vitréo-rétinienne
chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Angiographie - OCT



الدكتورة زنجوري كوثر
طبيبة العيون
أمراض و جراحة العيون
جراحة البلالة - داء الزرق
علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول
اعتلال العين بداء المسكري
أمراض المائل الزجاجي والشبكية
جراحة الجفون و مسالك الدموية
تصوير الأوعية الدموية

Casablanca, Le lundi 26 septembre 2022

24,60

Said KANA

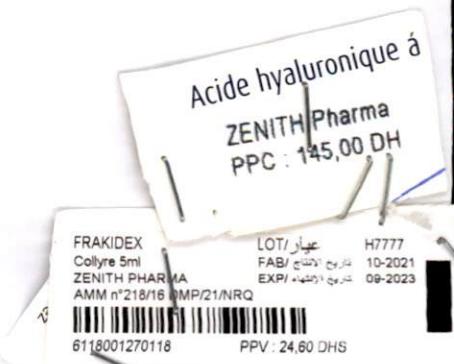
- FRAKIDEX collyre : fl 5 ml :
Une goutte trois fois par jour pendant 2 semaines.

145,00

- Aqualarm unidose :
Une goutte quatre fois par jour pendant un mois.

1S

AS



PHARMACIE ABDESSAMAD
Dr. SIDI BENNOUSSI
N°18 Bd TADAMOUNE, ZONE 14, BLOC 12 N°4 ET 5
TADAMOUNE AHH LOGHART
SIDI BENNOUSSI - CASABLANCA
Tel : 05 22 76 76 86
INPE: 092000975

ZENJOUR' KAOUTAR
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE
Bd. Tadamoun, Lot Othmane Imm. B.
N°18 Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 74 88 88

LOZZA Optique
Sôuk Koréa - Bloc EF
N° 132 Casablanca
Tél.: 05.22.82.12.83
GSM : 06.25.49.49.49

N° 000119



نظارات اللوزة
سوق القريعة - بلوك EF
الرقم 132 - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.82.12.83
الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : ZENJOERI KACINA R
Mr. : SALIRAMA

Nomenclature :

Montures : VL Mital optique = 800
VP

Type de verres : Superfis Bleu

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : +

OG : Axe : Cyl : Sph :

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : +2,25

OG : Axe : Cyl : Sph : +2,25

Odd :



16500
= 68600
= 210000

Total : Deux Mille cent 218 Dir
05 CCT 218

Date : 05 CCT 2012