

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.

Matricule : 05534 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAANI Abdelmajid

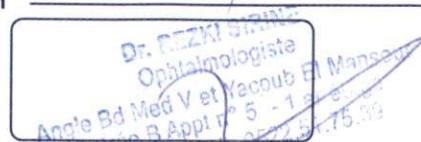
Date de naissance : 08-09-1960

Adresse : Residence El Wahda ImmF5 Appt 5A

Berrechid

Tél. : 0662 43 04 26 Total des frais engagés : 13850,00 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : Naani Abdelmajid Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 NOV. 2022

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 : Berrechid Le : 08/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Omar



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 NOV. 2022	Ac 15	250.00	AH	Angle B A Appl A B - 1er 0522.51.75.39 Bérevid Tel: 0522.51.75.39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIC CONTACT Opticien Khalid AD MY Opticien Optométriste Diplômé d'Etat 64 Rue Médina Berrechid Tel: 0522 32 41 44 6 00051-Pal N 407-C 188-CRSS 2244/b/	02/11/2022	3600,00

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

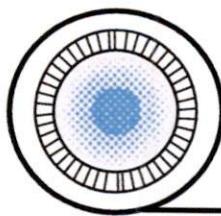
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
</			

optic contact



Opticien



065008021

Opticien Optométriste

Facture N° 1267 | 22

Berrechid, le 09/11/2022

Client: Mr NAANI Abdelaajid

Code	Description	Total
428	Re vision Verre progressif	1500-
481	Diopsie + 61/10 MC remarque	1500- <u>600,-</u> <u>2100</u>
		<u>3600-</u>
	QB + 2,00 8G + 1,30 (-0,30 = 110)	3,00 3,00
	OPTIC CONTACT Opticien Diplômé d'Etat Khalil Bouchraoui 57 Bis Rue Mouloud Mammeri BP 1070, 188-CNNS 22447 Tunis IF 06 100051-Pal N	
	Arrêtée la présente Facture à la Somme de Tunis mardi 06 Juillet 2001	

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

~~participe à l'CONTACT~~
~~Opticien Optométriste Diplômé d'Etat~~
Opticien Optométriste Diplômé d'Etat
IF U6 100051-Pain 80707-88-CNSS 224471

Dr.REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



سي سرين

العيون

عيادات تولوز

شتات بالطارات بيشام

مصحة البحر باللizer

الصقة فحص الشبكية

02 novembre 2022

Mr. NAANI Abdelmajid

**Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets**

VL : OD = + 2.00

OG = + 1.75 (- 0.75 à 110°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTION
Opticien
Khalid
Opticien Optométriste
57 Bis Rue Medina Berrechid
Tel: 06 100051-91 N 40707 88-

Dr. REZKI SIRINE

Ophthalmologiste

**Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour
Entrée B Appt n° 5 - 1er étage
Berrechid - Tel: 0522.51.75.39**

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

حاج أحمد جانب مختبر ابن سينا إقامة الحاج أحمد الطابق النول المدخل B الشقة 5

5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Bn sina) 1er Etage, Entrée B - A

l; @gmail.com