

## 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.

N° W21-718172

154 752

<input type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :					
Matricole : 8806		Nom & Prénom : 2AOU, Mohamed					
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)					
Date de naissance : 17/08/1967		Autre :					
Adresse : Rue 3 N 21 lot 5 Horia sidi mounir		Tél. : 0661421166		Total des frais engagés : Dhs			

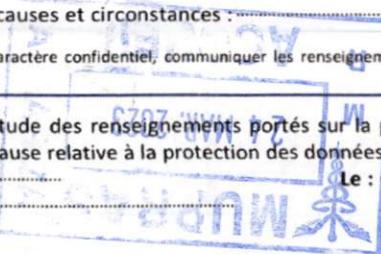
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
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 : _____	
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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

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
1-12-22	EXAMEN VISUEL	1	95\$	INP : 399033011

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
MONTRÉAL-NORD, QC H1H 1M6		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ONE OPTIC Jeanne Optométriste Al Sifari, Hélène St Casablanca 13-33</i>	<i>3/2022</i>	<i>3500,00 ht</i>
		<i>ONE OPTIC Optométriste Al Sifari, Guy Steik Q- knowschaft, Finance 1 TSI 16.64 tchèque 69 13-33</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>					
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>					
	OD.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
			$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B &   \end{array}  \quad G  $		
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>					
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>					

Centre Visuel De Montréal-Nord

4500 Boul Henri-Bourassa Est

Montréal-Nord Québec

H1H 1M6

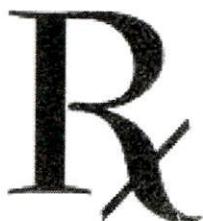
(514) 321.5682, Montréal, QC H1H 1M6

514.321.5682 centrevisuel.com

Optométriste

Dre Blandine Sonnier #3990330

le  
centre visuel  
de Montréal-Nord



Patient

Badria Ben Madani

6310 De Bouvier app.A

Montréal, Québec

H1S 1R3

Date de naiss. : 1972-03-27

Rx lentilles ophthalmiques

Date de l'examen 1 décembre 2022

Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme	Orientation
O.D. +1.50	-3.00	013	+2.25		
O.S. +4.00	-0.75	005	+2.25		
O.D. Acuité visuelle	6 / 18				Vertex
O.S. Acuité visuelle	6 / 6				

Autres renseignements et/ou contre-indications

Le Centre Visuel de Montréal-Nord n'est pas responsable des prescriptions exécutées par un tiers et des frais peuvent s'appliquer lors d'un problème d'adaptation.

Des frais de \$10 seront applicables pour une seconde copie de prescription

ONE OPTIC  
Optométriste  
Al Ghazali Hay Tarik  
197 Abo Al Ghazali Sidi Bouzid  
Sidi Bouzid  
Tél. 06 64 73 63 69

Note Pour le port de lentilles cornéennes, en date de cet examen, ce patient :

présente des contre-indications

Date d'expiration 1 décembre 2024

Signé par :

Dre Blandine Sonnier #3990330

1 décembre 2022

Date d'émission

# GARANTIE

## Antireflet et résistant aux rayures

Lorsque vos verres font l'objet de traitements, le laboratoire offre une garantie contre tout défaut de fabrication. Celle-ci est de 1 an ou de 2 ans pour les traitements de catégorie supérieure. La garantie est valide pour un seul remplacement. **Attention :** ne pas nettoyer à sec, ne pas exposer vos verres à la chaleur (sauna, etc.) et ne jamais utiliser de nettoyant abrasif ou à base d'ammoniaque.

## Monture

Toutes les montures régulières sont garanties pour une période de 1 an contre tout défaut de fabrication. Cette garantie ne s'applique pas aux lunettes solaires. Aucun retour ou remboursement ne sera accordé sur une monture déjà portée.

## Adaptation

Nous garantissons votre adaptation aux nouveaux verres. Veuillez nous aviser de tout inconfort dans les deux mois suivant votre achat afin que nous puissions effectuer les corrections nécessaires. Dans l'éventualité d'un changement de verres pour un produit de moindre coût, aucun remboursement ne sera accordé.

## Annulation

Un montant non remboursable de 50 % de la somme totale de l'achat sera facturé pour toute annulation effectuée une fois la marchandise commandée.

## MERCI de votre confiance

**OPTOPLUS**

Centre Visuel de Montréal-Nord

**Centre Visuel De Montréal-Nord**  
4800 Boul Henri-Bourassa Est  
Montreal-Nord, Québec  
H1H 1M6  
(514) 321-5682  
www.centrevisuel.com

**Date facture:** 2022-12-01  
**No cie** 001  
**No facture** 0000097117  
**No dossier** 0000013584

**Facturé à :** **Mme Badria Ben Madani**  
6310 De Bouvier app.A  
Montréal, Québec  
H1S 1R3  
Tél. rés. : (514) 322-5341  
Cellulaire : (514) 589-7668

**Optométriste(s)**  
Dre Blandine Sonnier #3990330

<b>Qté Description</b>	<b>Prix Tx</b>	<b>Montant</b>
1 Examen Complet	95.00 \$	95.00 \$

2022-12-01 95.00 \$ Comptant

<b>Sous-total :</b>	95.00 \$
<b>TPS ::</b>	0.00 \$
<b>TPV ::</b>	0.00 \$
<b>Total :</b>	95.00 \$

<b>Paiements :</b>	95.00 \$
<b>Solde tiers :</b>	0.00 \$
<b>Solde patient :</b>	0.00 \$

**OPTOPLUS**  
Clinique visuelle

*Blandine Sonnier O.D. Prop.*



N°00689

Date: 1.12.22

Mr:

Badria Ben Hadjani

Docteur:

Montréal-Nord

Type des verres:

organique Antireflet

2000 Dm

Monture:

plastique

1500 Dm

\* Vision de Loin :

OD	Axe	13	Cyl	3	Sph	+1,50
OG	Axe	5	Cyl	-0,75	Sph	+4

\* Vision de près :

OD	Axe	Cyl	Sph
OG	Axe	Cyl	Sph

**ONE OPTIC**  
Opticienne Optométriste  
197 Aba dar Al Ghifari, Hay Tarik  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél. 06 64 73 63 69

Add:

Montant:

+2,25  
3500.00 Dm

Arrêtée la présente facture à la somme de :

tous nos remerciements

197, Bd abu dar Al Ghifari Hay Tarik - Sidi Bernoussi - Casablanca

Gsm : 06 64 73 63 69

Patente : 31651438 - R.C : 495273 - IF : 48552357 - I.C.E : 002686371000024