

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

Matricule : 8732

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUD CHIRI MOULAY FAROUK

Date de naissance : 15/07/17

Adresse : 57/53. rue 35 lot Alhambra CASA

Tél. : 06 61 31 27 55

Total des frais engagés : 12858,00 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/01/23

Nom et prénom du malade : OUD CHIRI MOULAY FAROUK Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

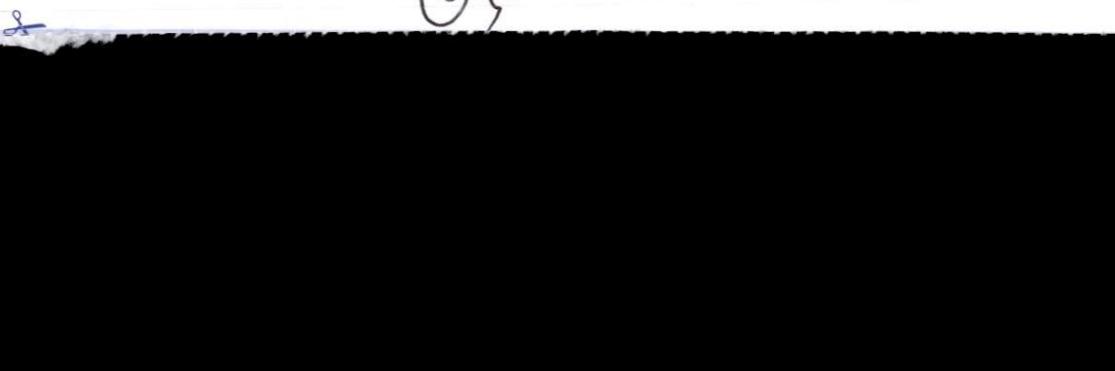
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 19/01/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
8/4/23	OPTIQUE	1	980.00	PHILIPPE BOUDREAU Docteur Opticien 283, Bd Zellouli, 1er étage Tél : 03 87 22 70 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd Abdellatif Ben Kaddour TAI : 034 98 44 78	08/04/23	108.120

ANALYSES - RADIographies

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
18/4/23		A M P E S OPTIQUE	1000.00
		LYNX OPTIQUE Nadine COHEN OPTICIENS DIALOMES CNSS : 2351974 TVA : 81461 N° Autorisation : RC : 72311 IF : 1000696 ACE : 00151 P.t.O : 35701881	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Fouad NCIRI
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux
Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جريح كلية الطب بيوردو فرنسا
داخلي سابقاً بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitréo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par Phako- émulsification

Sur Rendez-vous

8/4/23

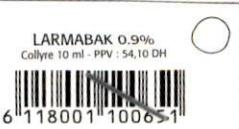
الميعاد

Casablanca, le:

الدراستي

b. AND GENE BY. SAMS

~~Vet OPTIQUE~~
Vet OPTIQUE
~~ATLAS OPTIQUE~~
~~Hélène COFFRE~~
~~Pratique~~
~~N° d'autorisation : 1091 - CNSS : 235191 - TVA : 01515084000057~~
~~Prc : 3510481 - If : 1000696 - CE : 01515084000057~~
Zéro
control
Système
autopage



**PHARMacie EL ANADE
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
TAI : 022 28 54 28**

A handwritten prescription slip in blue ink on white paper. At the top right is a blue circle containing a stylized 'S' with a checkmark below it. The main text reads 'PTALMOLOGUE' in large letters, followed by 'Docteur Fouad NCIRI' and 'Zerktouni, 1er étage Casablanca'. Below this, there is a small eye icon and the date '05/07/2014'.

06 61 19 75 41 - المحمول: 05 22 36 83 44 - GSM: 06 61 19 75 41
283, Bd Zerkouni 1^{er} Étage - Casablanca - Tél : 05 22 39 87 22 - Fax : 05 22 39 87 22 -

LYNX OPTIQUE
8 RUE ASSAAD IBN ZERRARA
MAARIF CASABLANCA
Tél : 05 22 99 22 88/ 89
Fax : 05 22 99 22 87
lynxoptique@menara.ma

CASABLANCA LE 15/04/2023

FACTURE N°23/6295

Mr.OUDGHIRI MLY DRISS

INPE 095007548

IF 1000696

ICE 001515084000057

		DHRS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE		2,500.00
1VERRE OD ESSILOR PROGRESSIF ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS MULT		5,000.00
1VERRE OG ESSILOR PROGRESSIF ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS MULT		5,000.00
OD : +0.75 ADD +2.50		
OG : +0.50 ADD +2.50		
		Dont TVA (20%)
		2,083.33
	TOTAL TTC	12.500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Douze mille cinq cents Dirhams

ATLAS OPTIQUE
LYNX OPTIQUE
Nadine COHEN
OPTICIENS DIPLOMES
N° Autorisation 1091 remettant INPE 095007548
RC: 72311 CNSS 251914 TVA 814261
Pte : 35701881 IF 1000696 ICE : 001515084000057