

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

- Réclamation : 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.

MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-791677

260485

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 3158		Société : D.A.I.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENACHRAK ABDELLAZAK			
Date de naissance : 01 07 1959			
Adresse : 58115 TERASSE SIDI OIS SAINT HUBERT QUERES 134609			
Tél. : 43886498 01		Total des frais engagés : 1263\$CAN	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 : Lui-même Conjoint 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 : MONTREAL Le : 09/02/2023

Signature de l'adhérent

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
8/02/23			\$ 154,00 CAD	INP : [REDACTED] Dre Nathalie Fréchette, optométriste #320215 N.Fréchette

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et Signature du Fournisseur	CLINIQUE OPTOMETRIQUE IRIS DE SAINT-HUBERT	Montant de la Facture
6900, boul. Cousineau, suite 102; St-Hubert, Qc J3Y 8Z4	9102/33	\$ 1109,00 CAD
Tél.: 450.656.8684	Fax: 450.656.5883	

ANALYSES - RADIographies

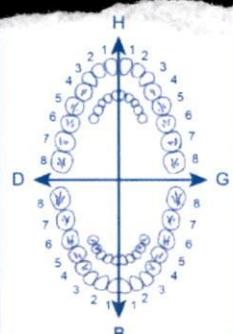
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

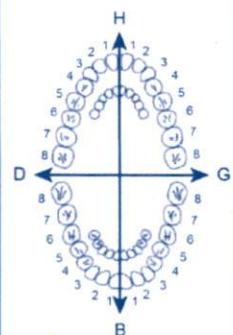
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

I R I S

ORDONNANCE OPTIQUE

Abderazak Benachrak
Né(e) le: 1959-07-01

Examen du 2023-02-08
Valide jusqu'au 2025-02-08
Délivrée le 2023-02-28

	Sphère	Cylindre	Axe	Addition	Prisme	Acuité	Vertex
O.D.	+1.00	-1.50	95°	+2.50		6/6	
O.S.	+0.75	-1.50	87°	+2.50		6/6	

INDICATIONS OU CONTRE-INDICATIONS

NFréchette

Dre Nathalie Fréchette, Optométriste
N° de pratique 320215

IRIS Saint-Hubert
102-6900 Boul Cousineau
Saint-Hubert QC J3Y 8Z4
450.656.8684

La responsabilité professionnelle se limite aux actes posés par l'optométriste.

IRIS

IRIS Saint-Hubert
 102-6900 BOUL COUSINEAU
 SAINT-HUBERT
 QUEBEC, J3Y 8Z4
 (450) 656-8684
**Dre Nathalie Fréchette, Dre Julie Boivin,
 Optométristes, Caroline Archambault,
 Opticienne**

BENACHRAK, ABDERAZAK
 5845 TERRASSE SIROIS
 SAINT-HUBERT
 QUEBEC, J3Y 6R9
 (514) 617-2236

Commis : MARYIAM N / 77 | Date : 2023-02-08 | Facture : 314-110 753 | Dossier : 34 519

Qte	No. item	Description	Prix unitaire	Prix
1	960 006 361	EXAMEN GÉNÉRAL DE LA VISION, PHOTODOCUMENTATION ET TOMOGRAPHIE RÉTIENNE EN MODE DÉPISTAGE DR. NATHALIE FRÉCHETTE, OPTOMÉTRISTE, 320215	154.00 \$	154.00 \$
			Sous-total :	<u>154.00 \$</u>
			Escompte :	0.00 \$
			TPS 858165079 :	0.00 \$
			TVQ 1207441429 :	0.00 \$
			Total :	<u>154.00 \$</u>
		VI = 154.00 \$	Dépôt 1 :	154.00 \$
			Dépôt 2 :	0.00 \$
			Solde :	<u>0.00 \$</u>

Notre engagement envers la qualité vous assure que les produits prescrits que nous vous vendons pour corriger votre vision sont spécifiquement conçus pour répondre à vos besoins personnels, selon des paramètres qui vous sont uniques. Nous ne pouvons donc pas offrir de remboursement une fois qu'un paiement partiel ou complet ait été reçu.

I R I S

IRIS Saint-Hubert
102-6900 BOUL COUSINEAU
SAINT-HUBERT
QUEBEC, J3Y 8Z4
(450) 656-8684
**Dre Nathalie Fréchette, Dre Julie Boivin,
Optométristes, Caroline Archambault,
Opticienne**

BENACHRAK, ABDERAZAK
5845 TERRASSE SIROIS
SAINT-HUBERT
QUEBEC, J3Y 6R9
(514) 617-2236

Commis : MARYIAM N / 77 | Date : 2023-02-09 | Facture : 314-110 774 | Dossier : 34 519

Qte	Ro. item	Description	Prix unitaire	Prix
1	104 613 120	HUGO BOSS/SAFILO / 1353/U	330.00 \$	330.00 \$
2	500 297 092	PEEK ELEVATED 1.6 TRANSITIONS / UVEA+ GRIS	0.00 \$	879.00 \$
1	600 020 869	REMISE INSTANTANÉE 100\$ EXPÉRIENCE	(100.00 \$)	(100.00 \$)
			Sous-total :	1 109.00 \$
			Escompte :	0.00 \$
			TPS 858165079 :	0.00 \$
			TVQ 1207441429 :	0.00 \$
			Total :	1 109.00 \$
			FL = 1109.00 \$	Dépôt 1 : 1 109.00 \$
				Dépôt 2 : 0.00 \$
				Solde : 0.00 \$

Notre engagement envers la qualité vous assure que les produits prescrits que nous vous vendons pour corriger votre vision sont spécifiquement conçus pour répondre à vos besoins personnels, selon des paramètres qui vous sont uniques. Nous ne pouvons donc pas offrir de remboursement une fois qu'un paiement partiel ou complet ait été reçu.