

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 canaux, 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 canaux.

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.

Centre Allal 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

N° W21-790694

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3561 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAZMANE NASU

Date de naissance : 11-01-70

Adresse : 235 BV Parcours du monde

Tél. : 0659750568 Total des frais engagés : 7100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMMAR Nadia
OPHTALMOLOGISTE
115 Bd. Abderrahim Bouabadi
Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

Date de consultation : 25/07/2023

Nom et prénom du malade : BENICHI Loubna Age : 56 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ophtalmologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 JUL 2023

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) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2-5 MAI 2023	[Signature]	1	300 dh =	INP : [] Docteur AMMAR N OPHTHALMOLOGISTE 115 Bd Al Jazira Souk Casablanca Tel: 05 22 25 61 80 - 05 22 22 22

Docteur AMMAR Nadia
OPHTHALMOLOGISTE
115 Boulevard de l'Indépendance
Casablanca
Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>NOVOPTIC S.A.R.L. A.U. Racine Angle Bd. Abdellatif Kaddour et Rue la Fontaine CASABLANCA 05 22 36 04 34- GSM</p>	11/04/23					68000

du Particien

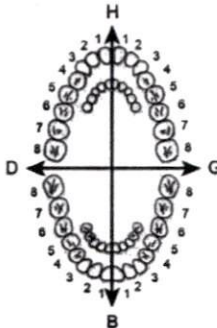
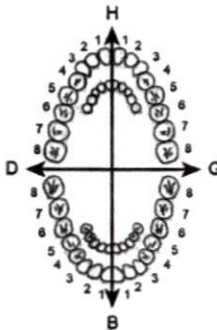
S.S. NOVOPTIC S.A.R.L. A.D.
Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif
Kaddour et Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél./Fax 05 22 36 04 34-GSM. 06 61 200 62

RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMMAR Nadia

OPHTALMOLOGISTE

- Diplôme de Spécialité en Ophtalmologie
Université de Montpellier (France)
- Diplôme de NEURO-OPHTALMOLOGIE
Sorbonne Université Paris (France)
- Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires
Université UPEC Paris (France)
- Diplôme d'utilisation médico-chirurgicale des lasers
Université de Montpellier (France)
- Diplôme d'échographie clinique (oculaire)
Université de Montpellier (France)

الدكتورة عمار نادية

اختصاصية في طب العيون

- دبلوم الاختصاص في طب العيون
جامعة مونبليي (فرنسا)
- دبلوم طب العيون العصبي
جامعة السوربون باريس (فرنسا)
- دبلوم التصوير الشبكي والعلاج البقعي
جامعة UPEC باريس (فرنسا)
- دبلوم الاستعمال الطبي والجراحي لأشعة الليزر
جامعة مونبليي (فرنسا)
- دبلوم الكشف بالأمواج ما فوق الصوتية (للعيون)
جامعة مونبليي (فرنسا)

— I.N.P : 091010330 —

25 mai 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

Mme BERNICHI Loubna

Monture + verres correcteurs progressifs:

VL : OD = +5.25 (-0.50 à 90°)

OG = + 5.75 (-0.25 à 90°)

VP : ODG = Add : +0.75

Docteur AMMAR Nadia

OPHTALMOLOGISTE

115 Bd. Abderrahim Bouabid

Casablanca

Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U
Quartier Racine Angle Bd. Abdel'ati
Ben Kaddour et Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 36 04 34 - GSM: 06 61 200 61

115, Bd. Abderrahim Bouabid

(ex Bd. Jerrada)

1er étage

OASIS - Casablanca

Oasis Office Center

0522.250.100

0522.250.040

115 شارع عبد الرحيم بوعبيد

(شارع جرادة سابقا)

الطابق الأول

الوازييس - الدار البيضاء

NOVOPTIC SARL

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine

CASABLANCA RACINE

Tél. / Fax 0522 36 04 34

MME BERNICHI LOUBNA

Casablanca Le 01/06/2023

Docteur: AMMAR NADIA

MUTUELLE: MUPRAS

FACTURE 198/2023

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
Monture optique	A1	1	1000
Verres Progressifs Organiques blancs Antireflets OD: + 5.25 (- 0.50 à 90°) Add + 0.75	433	1	2900
Verres Progressifs Organiques blancs Antireflets OG: + 5.75 (- 0.25 à 90°) Add + 0.75	433	1	2900
		Total TTC	6800

Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U.
Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif
Ben Kaddour et Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél./Fax: 05 22 36 04 34 - GSM: 06 61 200 61