

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **11757**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : **BALADYAI ADIL**

Date de naissance : **AG 11 1978**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22/08/2017**

Nom et prénom du malade : **BALADYAI ADIL**

Age : **40 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **affection oculaire**

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
22/08/23	G		3000,00	<i>09/04/1958 Sham WAHD Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr Rond-point Al Mostakbal Sidi Maoui en Face Tél: 06 22 78 78 07</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>VISIBLEMENT OPTIQUE ET Réf. Socia: 1471-6 Quatre Béni Médical: MÉTAOUI Code UPE: 95005104</i>	23-08-2023	Notre + verts progressifs.				5000 dh

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

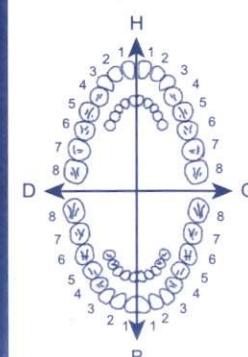
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[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

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجدة سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكة
العدسات اللاصقة

22 août 2023

Mr BAHDYA Adil

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,
Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 2.50 (- 1.00 à 70°)

OG = - 2.25 (- 1.50 à 85°)

Vision de près :

ODG = Add : + 1.50

DR Siham NAJID
Ophtalmologue
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face
Rond Point Al Mousaqbal sidi Ma juf - Cas;
Tel : 05 22 78 78 07

VISIBLEMENT OPTIQUE SARL
Rés. Salakha N° 740 Quartier Bachikou
Casablanca - Maroc -
Dr. : 05 22 65 85 00
Hassna YAHYAoui
Code INPE : 95005104

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri , Rés. Collaboration 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادي. إقامة تعاون "A" الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

FACTURE

Facture N°	DATE	M. Paiement	CLIENT	
00228/23	23/08/2023	CHQ	Code client	228
Nom		BAHDYA ADIL		
Adresse		CASA		
Quantité	Désignation	PU	Prix HT	TVA
1	MONTURE OPTIQUE	1 250.00	1 250.00	20%
2	VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLETS OD: -2.50 (-1.00 à 70°) OG: -2.25 (-1.50 à 85°) ADD: +1.50	1 458.33	2 916.67	20%
TOTAL DH		4 166.67	833.33	5 000.00


VISIBLEMENT OPTIQUE SARL
 Résidence Saada 2- N°71-6 - 20 420 Casablanca
 Tel : 05 22 28 05 00 Fax : 05 22 28 05 01 E-mail: visiblement.optique@gmail.com
 RC : 220653 Patente : 36393190 IF : 1114948 ICE : 000160177000063 CODE INPE: 95005104
BAHDYA ADIL
 Casablanca - Maroc - 2023