

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

- 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.

M22- 0027255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4165 Société : 179911
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : OUDGHIRI MOHAMMED
Date de naissance : 10-08-1953
Adresse : 23 IBN IKATIR ARSAT LEKBIR App 10
MAARIF CASABLANCA
Tél. : 066111391283 Total des frais engagés : 300 Dh + 69.11 E Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTHALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkoura - Rés. El Bardai
Maarif CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01
Date de consultation : 03 JUIL. 2023
Nom et prénom du malade : OUDGHIRI mohammed Age : 70 m.
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : G1
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 prise connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

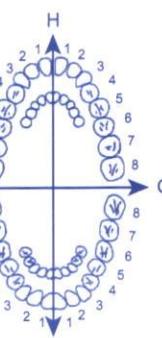
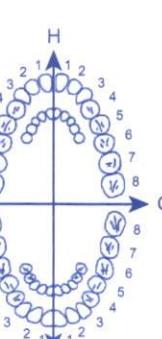
Le : 03/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
03 JUIL. 2023	CS		- 300 DH.	 Dr. EL BARDI - MOULAY MOHAMMED V - CASABLANCA Tél: 05 22 94 95 99 / 06 61 80 12 80

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Wehrle 120, 13400 CANNES Tél. 04 97 06 92 92 - Fax 04 97 06 92 99 06 2 05038 0	01/08/23	69,11 €

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																																																															
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Nature des Soins <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															Coefficient <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																															CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS																																																																																															
DEBUT D'EXECUTION																																																																																															
FIN D'EXECUTION																																																																																															
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 																																																																																															
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B																																																																															
H	G																																																																																														
25533412	21433552																																																																																														
00000000	00000000																																																																																														
D																																																																																															
00000000	00000000																																																																																														
35533411	11433553																																																																																														
B																																																																																															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																																															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																															
MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																															
DATE DU DEVIS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																															
DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																																																																															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																																																																																															

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles

Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البرداعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهوية، العدسات

تخطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات تولوز. فرنسا

طبيب رئيسي سابق لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le 03 JUIL. 2023 الدار البيضاء، في

Mr Mohammed OUD GHTIRI

Tortenek sur six (6)

Oréthre

OD + OC

monoplust

OU

Xalatan

Coly

A gât le dor

en contin

Docteur Dafir EL BARDAI
219 Bd ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI
Tél. 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01
MOAÎD - CASABLANCA



219، شارع الزرقطوني - إقامة البرداعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 94 95 39 - المستعجلات: 06 61 17 72 01

219, Bd. ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249

Bonjour Cher Collègue.

Je vous prie de trouver ma déclaration de Nastastie N22-0027255 présente par son porteur à votre bureau aujourd'hui 28/08/2023 pour remboursement.

Je vous prie de noter qu'à la date de la prescription le médicament était en rupture, je me suis ainsi procuré la quantité pour 6 mois comme prescrit par le médecin au prix d'une pharmacie en France. Cette dernière m'a confirmé qu'ils n'ont pas de vignette sur les boîts mais ils m'ont délivré une facture en bonne et due forme en mon nom.

Je vous remercie pour votre compréhension.

Mohammed OUDGHIRI

N° 4165

PHARMACIE DE LA CALIFORNIE
 Leslie-jane WEHREL
 137 Rue d'Antibes
 06400 CANNES
 FRANCE
 Tel: 0497069292
 N° SIRET: 79359363300019
 Code NAF: 4773Z - FR33793593633

Page 1 / 1

FACTURE

N°3077/358009

Du 01/08/2023

Date de l'échéance 02/08/2023

OUDGHIRI MOHAMMED
 23 rue ibn katir arset lekbir
 00000 MAROC

Prescripteur : MEDECIN _
 N° AM : 061056784
 Opérateur: virginie r

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
MONOPROST 50MCG COLLY DOSE 30 3400926738266	PH7	0	7	8,599	2,10%	60,20
N° Ordonnancier : 488528						
N° Lots : 8R29 4S75 5S11 8R29 5S11 8R29 8R29						
Honor. dispens. HD7	HD7	0	7	0,999	2,10%	6,99
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
67,69	2,1% (4)	1,42	69,11
Total HT		Total TVA	Total TTC
67,69		1,42	69,11

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	69,11

Mode(s) de règlement	CB	69,11
Reste dû		0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

PHARMACIE DE LA CALIFORNIE
 137 Rue d'Antibes - 06400 CANNES
 Tel: 04 97 06 92 92 - Fax 04 97 06 92 99
 C6 2 05038 0

(NF525) 125//1/FACTURATION/FACTURE/AJNN/N/RNOI/N/IMNg/2.20.1.1.R18-140/0/B525/0370-1/317116