

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11472	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL FAKHOURI KARIM / 174645			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. 0661.05.21.34 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin

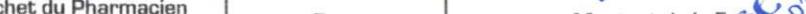
Cachet du médecin :	 DR. ZIDLI Mohamed DR. ZIDLI Mohamed CLINIQUE NOUR D'OPTIQUE 28, Angle Rue des Patriotes et Route des Facultés Dossis - Casablanca Tel: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Chady EL Fakhouri Age: 		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> 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 : **05/09/2023** Signature de l'adhérent(e) : 
Le : **05/09/2023**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		 <p>CLINIQUE NOUVEAU D'OR 24, Angle Rue des Palmiers des Faubu... 2123488916 - Tel. 05 21 23 48 89 16 - Fax 05 21 23 48 89 16</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
OPTIQUE D'OUSSRA Opticien R. Miri Nour Avenue de la Justice 22 Avenue de la Justice Sidi Othmane - CASABLANCA Tel: 05 22 38 56 56 02/09/2013	02/09/2013					16000,00	

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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	G	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 35533411	B	<input type="text"/> DATE DU DEVIS
		21433552 00000000		<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION
		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



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• **CNOC** •



26 juillet 2023

Enf. EL FAKHOURI Chady

Monture pour enfant + verres correcteurs
Antireflets

OD = +1.25 (-2.75 à 10)

OG = -0.25 (-2 à 150)

EIP: 59.5 mm

OPTIQUE YOUSSENA
Miri Nour ESSAID
Opticien Optometriste
22, Avenue 10 Mars - Bloc 12
Sidi Othmane - CASABLANCA
Tel : 05 22 38 56 56

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87
des Facultés Oasis PR : El
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR-D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914



OPTICIEN OPTOMETRISTE
Centre d'Adaptation de
Lentilles de Contact

نظارات يسرو
OPTIQUE YOUSSE
MIRI NOUR ESSAID

Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. - Fax : 05.22.38.56.56

FACTURE N° 0804

Casablanca le : 02/09/2003

M EL FAKHOARI Chady

QUANTITE	DESIGNATION	NOMENCIATURE	P. U.	MONTANT
1	Tonure	/	500	500,00
1	Verre organique antireflet Bleu	408	500	500,00
1	Verre organique antireflet Bleu	414	600	600,00
	Timbre Payé Sur Etat			
Arrêtée la présente facture à la somme de :				
Telle six-cent dirhams				
OPTIQUE YOUSSE MIRI NOUR ESSAID Opticien Optometriste 22, Avenue 10 Mars - Bloc 12 SIDI OTHMANE - CASABLANCA Tel: 05 22 38 56 56				
Total H.T. T.V.A. 20% TOTAL T.T.C.				
1600,00				

RC : 225710 - Patente : 37203104 - IF : 49424610 - CNSS : 7097092 - ICE : 001548825000074