

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.

N° W21-775261

174153

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	09633	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED			
Date de naissance : 16-11-1970			
Adresse : 392 EL KHEIR SIDIMAAROF CRSA			
Tél. : 0665307725 Total des frais engagés : DHS			

Autorisation CNPDR N° A215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 31/08 / 2023			
Nom et prénom du malade : BAHRI MOHAMED Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affectation 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 : CRSA
 Signature de l'adhérent(e) :

M. BAHRI MOHAMED
 Date : 31/08/2023
 MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/08/2023	C + Fa		250.00	INP : 03109103858347 Réf. 103858347 Date 18/08/2023 Etablissement : Sidi Maaouf Liaison : 06 61 87 28 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Al hand Opticien optométriste Rashyd MASSAR Sablance - tel : 06 61 87 28 23 INPE : 05017265	02/09/2023					20000

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	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H		25533412	21433552	
D		00000000	00000000	
G		35533411	11433553	
B				
[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



N°: 11216

Nom: BAHRI

Date: 02/09/2023

Prénom: ELIAS

- Docteur AMIR FATIMA

		PRIX
OD : AXE	<u>15</u> CYL <u>1.25</u> SPH <u>+1.25</u>	<u>5000</u>
VL		
OG : AXE	<u>1.65</u> CYL <u>1</u> SPH <u>+1.25</u>	<u>1600</u>
ADDITION :		
OD : AXE CYL SPH	
VP		
OG : AXE CYL SPH	
Verres	<u>D. 80</u> <u>R. B. 80</u>	
Monture	<u>100</u>	<u>1000</u>

Facture arrêtée à la somme de: 17.000 DH

TOTAL

20000

Optique Al hamd الحمد
Opticien Optométriste ميساري متخصص
Hashem BASSAM هشام بسام
B90 lotissement al woroud sidi maârouf ب90 لوتيسمنت الورود سيدي مارعف
Casablanca - Tél: 06 61 87 28 23 卡萨布兰卡 - 06 61 87 28 23
INPE: 095017265

Dr. FATIMA AMIR

Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...



طبيبة مرخصة لأداء
الشوادر الطبية
لرخصة السيادة

- Diplômée en imagerie et maladies retiniques à la faculté de médecine Lariboisière (Paris Sorbonne)

- Diplômée en Chirurgie réfractive et Phacoémulsification à l'université de Toulouse III

- Diplômée en ophtalmologie-pédiatrique et strabologie avancée à la faculté de médecine Nantes

- Diplômée en Adaptation de lentilles de contact à

I'Université Bordeaux II
INPE 091032532

الدكتورة فاطمة عامر

- طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون
- خريجية كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقاً بمستشفى الحسن الثاني خريبكة
- طبيبة عيون سابقاً بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

- متخصصة في جراحة الجلاة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

Casablanca, le

31/08/2013

الدارالبيضاء، في

Ordonnance

17 Babri - Ilies
Lunettes pour Caméra flique, Veux incassable,
Anti-lumière Bleue

$$\begin{cases} \text{VL} \quad \text{OD} = +1,25 \left(-1,25 \text{ à } 15^\circ \right) \\ \quad \quad \quad \text{OO} = +1,25 \left(-1,00 \text{ à } 165^\circ \right) \end{cases}$$



تجزئة لبني 1، إقامة لبني رقم 1 شارع سيدى معروف (أمام مسجد الأدراسة)

الهاتف : 05 22 78 45 46 / 06 70 65 77 33 docteuramirfatima@gmail.com