

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.

M22- 0009879

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4744	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	K83806
Nom & Prénom :		BEN YAHIA ABDELAZIZ	
Date de naissance :		01.07.48	
Adresse :		160 Bd. ANFA	CASABLANCA
Tél. :		0669583936	Total des frais engagés : 2300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

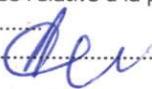
Cachet du médecin :	Dr NACER TAZI OPHTALMOLOGISTE 96 , Bd d'Anfa N° 31 Casablanca		
Date de consultation :	13/11/2023		
Nom et prénom du malade :	LALEJ Hanane		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Ame tropic 31		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 12/11/23

Signature de l'adhérent(e) :



Signature : 12/11/23

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
13/11/23	S		300 Dt	Dr NACER TAZI OPHTHALMOLOGISTE 96 , Bd d'Anfa N° 31 Casablanca

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

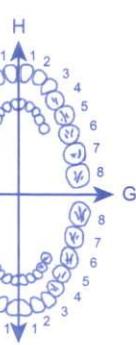
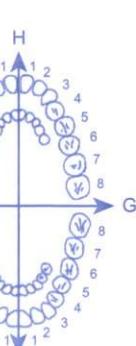
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LZ OPTICAL OPTICIEN - OPTOMETRISTE nd Point Farah Salam, Lot Al Azhar, 1-FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca Fix : 05.22.69.11.79 LAKALECH Zakaryaa	11/11/2013				290-	
INPE: 095029609						

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	
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

4744

Facture N° : 3680
Casablanca le : 04/11/2023

Mme/Mr : Khalid Harrane
Dr : Dép. Optique

VL

OD :

OG :

Monture

Plexiflex
Logo DH

VP-Add

OD : 4744

OG : 4744

2 Verres

Plastim
160,00 DH

Total à payer: 2009,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2009,00

M. L. J. S.

LZ OPTICAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca
Fix. 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609

Docteur Nacer TAZI

Ophtalmologiste

Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Refractive
de la Myopie par laser
Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la
Cataracte et de la Myopie
(Besançon)



الدكتور نصر التازي

طب و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء

تصحيح النظر بالليزر

القرنية المخروطية

دبلوم جامعي في

جراحة المياه البيضاء

وقصر النظر (بيزانسون)

Casablanca le 13 novembre 2023

Mme LAALEJ Hanane

Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

OD = + 2.25 (- 0.25 à 46°)

OG = + 2.50 (- 0.75 à 129°)

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB5, Bat. 1 - Marq 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

Dr NACER TAZI
OPHTALMOLOGISTE
96 , Bd d'Anfa N° 31
Casablanca

96, Bd d'Anfa N°31 Casablanca - Tél : 05.22.22.22.18



Ophtalmologiste

Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Refractive
de la Myopie par laser -
Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la
Cataracte et de la Myopie
(Besançon)

طب و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء

تصحيح النظر بالليزر

القرنية المخروطية

دبلوم جامعي في

جراحة المياه البيضاء

وقصر النظر (بيرانسون)

Casablanca le 13 novembre 2023

Mme LAALEJ Hanane

VISMED multi

1 goutte 4 fois par jour, à la demande, dans les 2 yeux



A large, handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr Nacer Tazi". Below the signature, there is printed text in blue ink: "DR NACER TAZI", "OPHTHALMOLOGISTE", "96 Bd d'Anfa N° 31", and "Casablanca".