

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.

N° W21-816179

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11104		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MEJD NABAWYA			
Date de naissance : 21/10/31/1971			
Adresse : 2nd N° 10 Résidence ELF Islaas GLOULFA - Casab			
Tél. : 0706075451 Total des frais engagés : 1000 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Dr Hamid FAKIR Dptt d'optométrie n° 10 Oum Errabbi Rue 50 N° 3 El Oued - CASABLANCA Tel: 05 22 93 29 91
Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Mejd Nabawy Age : _____
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input 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 le sceau 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/01/2024

MUPRAS

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 JAN 2024			00081A	INP : 091021030 DOCTEUR HAMID BEN YOUSSEF OPTICIEN - OPTOMETRISTE et DENTISTE EL BOUTIKA - CASABLANCA TÉL : 0522 93 20 01

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

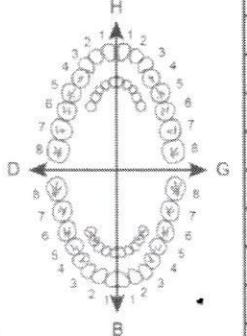
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/01/24	Monture optique + diverses optiques progressifs				2500,-Dhs

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

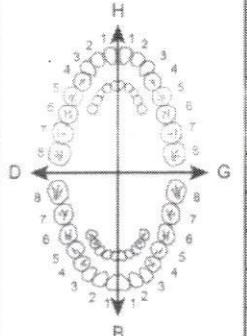


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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

Facture

DATE: 08-01-2024
facture # 202401081532

Facturer à :

MEJD NABAWYA

DESCRIPTION	Quantité	P.U/TTC	Prix Total TTC
Monture optique	1.00	500.00 MAD	500.00 MAD
Verres correcteurs Progressifs	2.00	1 000.00 MAD	2 000.00 MAD
OD: +2.00			
OG: +1.25			
Add : +2.00			
Règlement par virement sur le compte bancaire suivant :		Montant HT	2 083.33 MAD
Numéro de compte: 007 780 000 769 5000 000 083 42		% TVA	20.00%
Nom du propriétaire du compte: Project Vision		Montant TVA	416.67 MAD
Code BIC/SWIFT: BCMAMAMC		Autre	0.00 MAD
Montant Total à payer à l'ordre de :		TOTAL TTC	2 500.00 MAD
Mode de paiement :			



- 📍 53, Boulevard de Bordeaux, Sidi Belyout, Casablanca - Maroc
- 📞 0621 60 60 19 / 0661 68 49 04
- 📞 0522 48 79 30
- ✉️ projectvision.opticien@gmail.com

Docteur . Hamid FARAH

Ophtalmologiste



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جلالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوکرافيا

الليزر - العدسات الاصناف

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابق بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابق بمستشفى مولاي يوسف

**Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux**

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef

Casablanca, Le

03 JAN. 2024

الدار البيضاء في

MED Alawya

+ monture

- mayonnaise

- autocollant

- photo

or + 2

or + 1,25

Mr Jour VR

Afch : + 2

Dr Hamid FARAH
Ophtalmologiste
1 Oum Errabbi Rue 50 N°3
El Oulfa - CASABLANCA
T : 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabbi - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف:

05 22 93 29 91