

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03817 Société : QAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAOYF MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663476447 Total des frais engagés : 2 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Dahir EL BARDAI

OPHTHALMOLOGISTE

219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardo

Maârif - CASABLANCA

Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

03 FEV. 2024

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : NADYF JOURMANE Age : 14

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gorak sphynx

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 12 FEV. 2024

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : base

ACCUEIL KH. HIMA

RECEPTION

ACCUEIL KH. HIMA

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 FEV 2024	CS	-300 Dh		<i>DOCTEUR L'ARTISAN DU REGARD 219 Bd de l'Artisan du regard 94052 Paris MOHAMED MOUSSA BAKOURI MONTAGNE CALABLANCA El Bardo Casablanca 106.01.17.72.01</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'ARTISAN DU REGARD 11-3 Rue de Craonne et Angle Rue de Beauvais Casablanca <i>[Signature]</i>	08/02/2024	1800 dh

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 المجهورية، العدسات

تخطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات تولوز. فرنسا

طبيب رئيسي سابقًا لقسم أمراض وجراحة العيون

بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

03 FEV. 2024

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Joumana

NADYF

L'ARTISAN DU REGARD
113 Rue de Craonne
et Angle Rue de Beauvais
Casablanca Tel : 0022 54 30 08

Contra ophtm x. Loin

Contra

-0,75

Contra

angori pu
Fort indik
ou autrefler

O.D = - 2,75.

O.G = (150 - 0,75) - 2,50

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTHALMOLOGISTE
219, Bd ZERKOUNI - Résidence El Bardei
Marrakech - CASABLANCA
Tél. 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

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

L'ARTISAN DU REGARD

11/3, Rue de craonne et angle rue de beauvais
Belvédère- Casablanca
Tél: 0522543008
ICE: 00218085100097
R.C: 422159 Patente: 37948018

CASABLANCA , le : 08/02/2024

FACTURE N° 000891

NADYF JOUMANA

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 monture optique	600.00
1 verre correcteur organique antireflet selon la prescription médicale	600.00
1 verre correcteur organique antireflet selon la prescription médicale	600.00

Dont TVA (20%)

300.00

TOTAL TTC

1.800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille huit cents Dirhams

INPE : 095024360

L'ARTISAN DU REGARD
113 Rue de Craonne
et Angle Rue de Beauvais
Casablanca Tel : 0522 54 30 13
