

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- 0040286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

197344 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1632 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LACHGAR LARBI

Date de naissance : 29, B^e Bir ANZARANY 30/06/1948

Adresse :

Tél. : 0673 395 096 Total des frais engagés : 75000 DH . Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASRARGUIS Abdellah
CHIRURGEN OPHTALMOLOGUE
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
4^e Etage N°26 Maârif Casablanca
Tel.: 0522 95 11 11

Date de consultation : 07/12/2023

Nom et prénom du malade : LARBI LACHGAR Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T. infection douloureuse

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : 07/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
07.12.23	C ₉	3	300 DH	Dr. ASRARGUIS ABDELLAH CHIRURGIEN OPHTALMOLOGISTE Angle Bd. Bn Anzane, Rue de l'Eye 4eme Etage N°46, Maârif Casablanca Tél.: 0522 95 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
COINS DE VUE srl Zineb EL HESSAMI Opticienne Optométriste 170, Rés. Aicha Rue Aboukacem Ezzahraou Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél/Fax : 05 22 86 25 49	14/10/24	Facture optique # 47001000 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/> </



ORDONNANCE

Nom & Prénom : _____

Casablanca, le : _____

Casablanca, le 7 décembre 2023

Larbi LACHGAR

verres correcteurs

Vision de loin

OD -5.50 (-1.25 à 135°)

OG -2.75 (-1.25 à 175°)

Monture

verres anti reflet

PRESCRIPTION NON MODIFIABLE ET NON RENOUVELABLE

COINS DE VUE SGR
 Zineb EL HESSNI Opticienne Optométriste
 170, Rés. Aicha Rue Abdulkader Ezzahraoui
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tel. Fax : 05 22 86 25 19

Dr. ASRARGUIS Abdelghani
 CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
 Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
 4ème Etage N°46 Maârif Casablanca
 Tel.: 0522 95 11 11

Angle BD Bir Anzarane et rue de Libye
 4ème étage N°46 - Mâarif

05 22 95 11 11

agasarquis@gmail.com

زاوية شارع بيرانزان و زنقة ليبيا الطابق 4
 رقم 46 المعايف

05 22 95 11 11

agasarquis@gmail.com

FACTURE N° : **10/2024**

CLIENT : **LACHGAR LARBI**

DATE FACTURE : **14/02/2024**

DESIGNATION		PRIX TTC
<u>Montures</u> : 1	OPTIQUE	1 000,00 DH
<u>Verres</u> :	OG1 ZEISS ORGANIQUE 1.74 ANTIREFLET SILVER	1 850,00 DH
	OD1 ZEISS ORGANIQUE 1.74 ANTIREFLET SILVER	1 850,00 DH
<u>Nomenclatures</u> :	OD : -5.50 (-1.25 à 135°)	
	OG : -2.75 (-1.25 à 175°)	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

QUATRE MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

Total TTC : 4 700,00 DH

Total HT : 3 916,67 DH

TVA 20% : 783,33 DH

Frais de Timbres : 0,00 DH

Montant Total Payé : 4 700,00 DH



095005443

R.C: 173053 IF: 1107270 Pte: 36339644 CNSS: 7637674 ICE: 000001741000038 INPE: 095005443
Adresse: 170,RES AICHA RUE ABOU ELKACEM EZZAHRAOUI (EX MATERNITE) Q.DES HOPITAUX CASABLANCA
Email: coinsdevue@yahoo.fr Tel/Fax: 0522.86.25.19