

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-513201

ND: 30135

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHAMMARTE Mohammadi

Date de naissance :

28/12/1951

Adresse :

Cot SYNER RUE SMUPRAS CASA

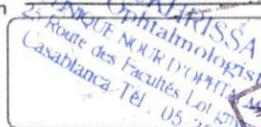
Tél. : 0661419162

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20.05.2020

Nom et prénom du malade :

GHAMMARTE Mohammadi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vice de Réfraction

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 : CASABLANCA

Le : 23/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cacher et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
26.05.2020	sac 2		3000,00	INP : Dr Mounia DROITHTALMOLOGIE Facultés Lycée Bonymer Cassa Tel. 05 22 23 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

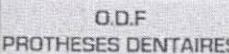
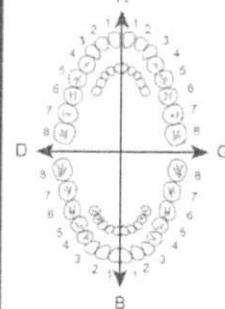
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/06/20					1.000,01

VOLET ADHERENT

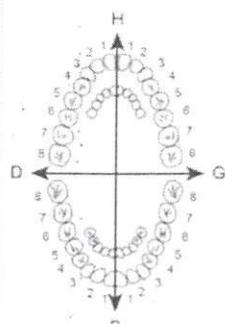
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact



الدكتورة بوخريسا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة الملاة * أمراض الشبكية
الحول * الليزر * تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

le mercredi 20 mai 2020

Monsieur Mohammadi GHAMMARTE

DANS LES DEUX YEUX :

- ZALERG COLLYRE : 1 Goutte x 2 / j pendant 2 mois
- Celluvisc : 1 Goutte X 4 / J pendant 2 mois
- DEXA-FREE : 1 Goutte x 3 / j pendant 10 jours

Dr BOUKHRISSA Mounia
Ophtalmologiste
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
Casablanca Tel. 05 22 23 49 89

مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG
fax: 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

CHRONOVISION - CASA

Centre Commercial Marjane
Californie - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 50 02 20

Facture № 002987

16

Nom : M^r Mohamed

Prénom : O H A M M A R T E

Casablanca, le : 21/08/2020

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Montant T.T.C
2 Verres progressifs antireflets			
00 +1,25 (-1,75 à 6,5)		2000	2000
00 -0,50 (-1,25 à 1,75)		2000	2000
total = 2,50			
<i>CHRONOVISION - CASA Centre Commercial Marjane Californie Casablanca Tél & Fax : 05 22 50 02 20 TELE : 001114191000090</i>			

Dont T.V.A. 20% : 666,67

Total T.T.C

4000,00

Règlement par : *Pay*

la présente facture est arrêtée à la somme de : *quatre mille dirhams*

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*



الدكتورة بوخرصا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة الجلالة * أمراض الشبكية
الحول * الليزر * تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

le mercredi 20 mai 2020

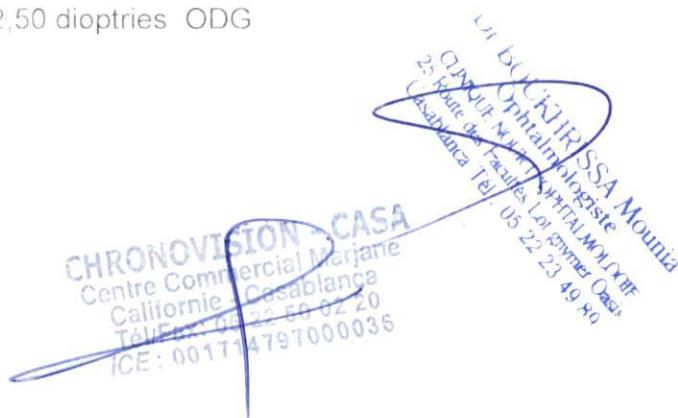
Monsieur Mohammadi GHAMMARTE

Une monture + verres de correction pour vision de loin et près en verres progressifs

OEIL DROIT : + 1,25 (- 1,75 à 65°)

OEIL GAUCHE : + 0,50 (- 1,25 à 120°)

ADDITION = +2,50 dioptries ODG



مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG
fax: 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr