

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-430462

38755 C

Optique

Autres

Rafalain Amase

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANSI Zouhida

Date de naissance : 22/08/46

Adresse : 227 BI Bousblone Appt 4 AGDAL/Rabat

Résidence : SAKAS BAA

Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 37410,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2019

Nom et prénom du malade : Mansi Zouhida

Age: 1945

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amétropie + Chataracte

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Yes

Le : 03/08/2019

ACCUEIL

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 Remboursement des Actes
03/08/2020	S		300.00	INP : 1010101010101010 Chirurgie Ophthalmologique Chirurgie Réfractive de la Cataracte GSM : AMS : 03 37 65 66 99 TEL : 03 61 22 97 99 EL BAKKALI

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ATLAS OPTIQUE OPTICIENS N° Autorisation : 123456789 C. : 72311-123456789 PI : 00151509400003 ICE : 00151509400003	10/08/2020	MONSIEUR +	VILLE S			3440.

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	INP :

				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
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



03 août 2020

PT1901183738

Mme MAMRI Zoubida

Monture + verres correcteurs vision de loin
Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.50 à 35°)

OG = + 0.50 (- 0.50 à 110°)

Monture + verres correcteurs vision de pres

590DH VP : ODG = Add : + 3.00

+350DH

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation 1091
Identifiant INPE 095007518
RC 72311 - CNSS : 236 511 177 1000696
P.R. 13570183177 1000696
ICE : 001515084000057

LYNX OPTIQUE
AV. Fahd Ould Oumerr
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél. : 037 67 25 25
637 67 26 26
Fax : 037 67 48 48
R.C. : 68043 - Patente : 25740588

Pr MOHISSE EL BAKKALI
Ophtalmologiste
Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Réfractive - Laser
GSM/SMS : 06 61 22 93 99
TEL : 05 37 67 66 66



03 août 2020



PT1901183738

Mme MAMRI Zoubida

Monture pour vision intermédiaire + verres correcteurs
Antireflets

VP : OD = + 2.75 (-0.50 à 35)

~~100 DA~~
~~XXXXXX~~
~~Lynx optique~~
LYNX OPTIQUE
Av. Fahd Ould Oumrane
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél. : 037 67 25 25
037 67 26 26
Fax : 037 67 48 48
R.C. : 68043 - Patente : 25740588

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation 1091
Identifiant INPI : 060007510
RC : 72311 - CINSS : 2251014 - N° 314261
P.I. : 23701381 - T. : 037674848
ICE : 001515004000057



LYNX OPTIQUE
AV. Fahd Ould Oumrane
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél. : 037 67 25 25
037 67 26 26
Fax : 037 67 48 48
R.C. : 68043 - Patente : 25740588

Pr Mouhcine EL BANKAII
Ophthalmologiste
Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Réfractive - Laser
GSM/SMS : 06 51 22 93 99
TEL : 05 37 67 66 66

RABAT

Reçu de caisse

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20H031406	MAMRI ZOUBIDA	03/08/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : MOU.NA



21/08/2020

LYNX OPTIQUE
86, AVENUE FAHL OULED OUMEIR.
AGDAL RABAT.
TEL : 05 37 67 25 25.

FACTURE F20/0790

MME:MAMRI ZOUBIDA

EQUIPEMENT	MONTANT
1.VERRE DROIT CORRECTEUR VISION DE LOIN ESSILOR ANTI REFLET	900.00
1.VERRE GAUCHE CORRECTEUR VISION LOIN ESSILOR ANTI REFLET	900.00
	TVA 20%
TOTAL TTC	1 800.00

MONTANT EN LETTRE

MILLE HUIT CENT DIRHAMS



LYNX OPTIQUE
Av. Fahl Ould Oumeir
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél.: 037 67 25 25
037 67 26 26
Fax: 037 67 48 48
R.C.: 68043 - Patente : 25740588



LYNX OPTIQUE.
86, AVENUE FAHL OULED OUMEIR.
AGDAL RABAT.
TEL : 05 37 67 25 25.

FACTURE F20/0790

MME:MAMRI ZOUBIDA

EQUIPEMENT	MONTANT
1 MONTURE	200.00
1.VERRE DROIT CORRECTEUR VISION INTERMEDIAIRE ESSILOR ANTI REFLET	250.00
1.VERRE GAUCHE CORRECTEUR VISION INTERMEDIAIRE ESSILOR ANTI REFLET	250.00
	TVA 20%
	700.00

MONTANT EN LETTRE**SEPT CENT DIRHAMS**

ATLAS OPTIQUE
 OPTICIENS DIPLOMÉS
 N° Autorisation 1021
 Identifiant INPI 001515084000057
 RC: 72311 - C.N.S.S. 2351914 - T.V.A. 814261
 P.I.E. 35701881 - I.F. 1000696
 ICE : 001515084000057



LYNX OPTIQUE
 Av. Fahl Ould Oumeir
 (Face MC DO) - RABAT AGDAL.
 Tél. : 037 67 25 25
 037 67 26 26
 Fax : 037 67 48 48
 R.C.: 68043 - Patente : 25740588

