

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° W19-502659

ND. 39947

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 8668 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAIFOURI EL HADI

Date de naissance : 10/08/1968

Adresse : 16 RUE HAJ JILALI EL OUFIR

MAARIF 02 CASABLANCA
Tél. : 06 67 42 11 02 Total des frais engagés : 800 + 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin Doktor Yasser BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage
Bureau N° 12 - Casablanca
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

Cachet du médecin : 31/08/2020

Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : TAIFOURI EL HADI Age : 50 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Concussion

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 : 15/09/2020 CASABLANCA Le : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : TAIFOURI EL HADI

15 SEP. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
31/12/11 do do	CS		250,00	INP : 09A18140 Docteur Yasser Spécialiste des Maladies et Chirurgie de l'Appareil Digestif Yacoub El Mansour 1er Edge N° 12 - Casablanca Tél : 0625 21 11 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/2020	800,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

BELEVE 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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. Yasser BENSALAH



Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophthalmologue

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat

Agréé pour le permis de conduire

الدكتور ياسر بن صالح

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طیب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

31 août 2020

Mr. TAIFOURI Elhadi

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VP :

OD = + 1.50

OG = + 1.50

22، شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour -1^{er} étage- Bureau N°12 – Casablanca

Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr

Facture

TAK OPTIC
بصريات طاك

Facture N° : 348
Date : 2020-09-02
Client : TAIFOURI
ELHADI

TAK OPTIC
73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif
Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VPD	+1.50			
VPG	+1.50			

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORGANIQUE ANTIREFLET anti lumiere bleue	1	250.00	250.00
2	ORGANIQUE ANTIREFLET anti lumiere bleue	1	250.00	250.00
3	MONTURE OPTQUE	1	300.00	300.00

TVA	20%	Total TVA	133.33
Total HT	666.67	Net à payer	800.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

huit cents Dirhams

TAK OPTIC - 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif - 0522-256704 - takoptic@gmail.com
IF: 20785640 - ICE: 001883454000059 - RC:377549 - TP:358-5919 - TNPE:095014494