

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.

N° W19-547953

ND: 44781

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9219	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RIZKI NOUFI			
Date de naissance : 12/08/68			
Adresse : HAY CITHI FAP			
Tél. : 0670262760 Total des frais engagés : 2900,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/09/2020			
Nom et prénom du malade : RIZKI NOUFI Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affectif			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22/01/2020			
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 : 07/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : RIZKI NOUFI
Le : 21/10/2020

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						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	00/10/2020					2500.00	

Professeur Laila RAIS



Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 07/09/2020

INPE 091033084

BON DE RÈGLEMENT

Reçu de
Mr/Mme/Melle/ Enf *LAILA RAIS*
Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique

La Somme de : *Quatre cent Dhs
+ 400 F* Dhs.

Pour : *Consultation*
Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique

Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASA 7A

Tél: 05 22 86 41 23 / 51 05 22 86 41 23 / 51

19 28 36 34

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

07/09/2020

Dr Laila RAIS
Ophtalmologie Pédiatrique
Driss 1er
Boulevard Moulay Driss 120
Dar Moulay Driss 233
Casablanca 20500
GSM: 06 61 08 06 18

Mme RIZKI Nouria

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.50

OG = + 1.50 (- 0.25 à 113°)

VP : ODG = Add : + 2.25

LAILA RAIS
215 SAUK KONZERTE (ET)

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar Moulay Driss 120, Bd. My. Driss 1er
Casablanca 20500
GSM: 06 61 08 06 18

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3^{ème} et. - 3^{ème} et. - طابق 3
الدار البيضاء

Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / laillaraism@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
المحمول: 06 61 08 06 18
موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

Souk Koréa Bloc EF N°215

Casablanca

R.C : 371050

N°

سوق القرية بلوك EF الرقم 215

الدار البيضاء

371050 س.ج:

36612172 بثانتا:

Patente N°36612172

I.C.F : 133293005748735

I.F : 02210893

Casablanca, Le 20/11/2020

M. Biziakia Mouria Doit

N° de nomenclature 104.104

Docteur LAICA PAIS'

Monture PLASTIQUE 800.00

Verres 1.50 BLUE CUT UV+ORMD,BIL

VL: OD +1.50

OG +1.50(-0.25=113) 1700.00

VP: OD ADD: +2.25

OG ADD: +2.25

TOTAL ESPÈCE 2500.00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

Dense KAF

cinquante

215 SOUK KAF EF
OPTIQUE MILOUD KAF