

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 Étage 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

N° W19-411230

48081

<input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Dentaire <input checked="" type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Autres	<p>Cadre réservé à l'adhérent(e)</p> <p>Matricule : 1699</p> <p>Société : MUPRAS</p> <p>Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Nom & Prénom : BOUAB</p> <p>Date de naissance : 09 Mars 19 NOV. 2020</p> <p>Adresse : 45, rue d'Aix Casablanca</p> <p>Tél. : 0663442425 Total des frais engagés : 2310,00 Dhs</p> <p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> <p>20 NOV. 2020</p> <p>Date de consultation :</p> <p>Nom et prénom du malade : BOUAB ALLA</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Vie de se factor</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>
---	--

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 : **CASAB**

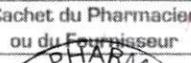
Signature de l'adhérent(e) : **Cad**

Le : **16 NOV. 2020**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
20/04/20	CS	1	25000A	INP : 09102978 TEL : 05 23 32 22 ZEMALI Béatrice 22/04/2020 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/20	60.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
06/11/2020					2000,00
					09500.4776

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

Dr TRITKI Nadia

Spécialiste des maladies et chirurgie
des yeux des adultes & enfants



Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne interne de l'hôpital 20 Août

د. الطريطقي نادية

إختراعية في طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبية داخلية بمستشفى 20 غشت سابقا

Mohammedia, Le :

20 octobre 2020



Mme BOUAB Laila

60,00

1/ OXYAL COLLYRE

S.V

SP

1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

60,00

Dr. TRITKI Nadia
Ophtalmologiste
67, Bd. Abdelkarim El khattabi Hay laayoune
2ème Etage N° 1 - El Alia - Mohammedia
Tél. : 05 23 32 22 12



☎ : 05 23 32 22 12 / Ⓛ : 67, boulevard Abdelkrim al khattabi,
Hay laayoune 2^{ème} étage appt n° 4 (au-dessus BIM), El alia - Mohammedia
6 شارع عبد الكريم الخطاطي، حي العيون، الشقة رقم 4 (فوق بيم) العالية - اطحمندية

Dr TRITKI Nadia

Spécialiste des maladies et chirurgie
des yeux des adultes & enfants



د. الطريطقي نادية

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne interne de l'hôpital 20 Août

اختصاصية في طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية بمستشفى 20 غشت سابقا

Mohammedia, Le :

20 octobre 2020

Mme BOUAB Laila

Monture + verres correcteurs progressifs

VL :

OD = + 1.75

OG = + 2.50 (- 0.50 à 150°)

VP :

ODG = Add : + 2.75



☎ : 05 23 32 22 12 / Ⓛ : 67, boulevard Abdelkrim al khattabi,
Hay laayoune 2^{ème} étage appt n° 4 (au-dessus BIM), El alia - Mohammedia
67 شارع عبد الكريم الخطابي، حي العيون، الشقة رقم 4 (فوق بيم) العالية - المحمدية

Residence Belafkikh B, RDC
 Rue Rif - Mohammedia
 Tél./fax: 05 23 31 29 80
 E-mail : Optinoble@hotmail.fr
 Patente : 39557875 - Rc : 7003
 Ident. Fiscal : 40179181
 CNSS: 7858668
 ICE N° : 001734916000023

FACTURE N° 0377944

Mohammedia, le 06/11/2020

M : BOUAB
 Laïla

Ordonnance du Docteur : TRITKI Nadia

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	Loin O.D = +1,75 O.G = +2,50 (-0,50 à 150)
D.F. O.D = O.G =	Prés O.D = +4,50 O.G = +5,25 (-0,50 à 150)
Montures : plastique	700,00
Verres : Progressifs en verre Anti-reflet performa H10 multicouche anti-rayures indice 1,5 diamètre 65	1300,00

La présente facture est arrêtée à la somme en DHS de :
 Deux mille dirhams