

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant la début de traitements.

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.

aladie 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



49708

Déclaration de Maladie : N° S19-0003565

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom

Adresse

Tél. :

Société

Autre

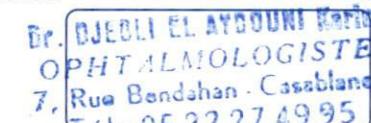
RAM

19/10/1966

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : MAOUEN Tahra

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 mon honneur l'exhaustivité des renseignements fournis dans cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/9/2005	G	2		

DR. AYED EL AYOUBI KARIM
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Bendahra Casablanca
Tél: 05 22 17 49 95

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	
DR. AYED EL AYOUBI KARIM Opticien - Optométriste - RC: 215311 Tél: 0522 26 55 89 - 0522 000002690002 Tél: 093000360 - ICE: 0000000000000000	30.11.05	Monture			1 2	1000 6250 7250

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

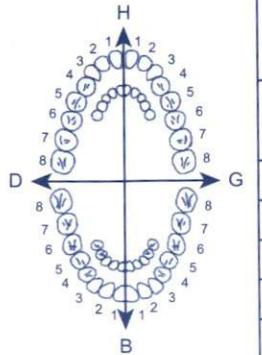
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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
B	35533411	11433553
G		



[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

Dr. Djebli El Aydouni Moulay Karim **لدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم**

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplomé de la Faculté de Médecine
de Marseille

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
أمراض وجراحة العيون

Casablanca le : **29 septembre 2020** الدار البيضاء في

Mme EL ALAOUI NEE MAOUN
Tahra

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = - 0.50 (+ 1.00 à 70°)

OG = Plan

VP : ODG = Add : + 2.75



7, زنقة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف 0522.27.49.95
7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél : 0522.27.49.95

LISSAC

S.A.R.L.
l'Opticien

1 bd Lalla Yacout
20080 Casablanca
tél. 05 22 26 55 89 fax 05 22 20 82 42

le 30.11.20

Facture n° 20 0842

MAOUN Tahra

DDD99

Ordonnance DJEBLI Karim 29.09.20

Multifocaux

Monture N° TIPS: A1

MUPRAS

1 000,00

Verres PROGRESSIFS ORGANIQUES AMINCIS TRANSITIO 65/70mm
TRAITE ANTIREFLET

3 125,00

OD..... N° TIPS: 431B

OG..... N° TIPS: 428B

3 125,00

BM240	total	7 250,00
HAF		
HAF		
<i>dont T.V.A. 1 208,33</i>	total T.T.C.	7 250,00

Identifiant Fiscal 40435749
Taxe Profession. 33254309
CNSS 2091750
RC 245311