

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 |

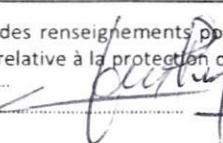
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-498732

51896

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : # 1285#		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CABRANE Abdellah
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 01-01-1948			
Adresse : KAMAL II BLOC-A lot: M8 SETTAT			
Tél. : 0664456419		Total des frais engagés : # 166800 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 13/11/20			
Nom et prénom du malade : ALOUI ZAHRA Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 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 : SETTAT
Signature de l'adhérent(e) : 
Le : 21/11/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		AM	PC	IM	
2.000 francs FLS SUR Eduaction N° Edu. Section - Suisse Date 05.23.40.55.00 Time	21/11/2010				1400,00 D

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

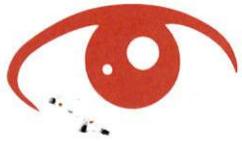
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21433553

[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



Docteur Soufiane BADRI
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدري سفيان
أخصائي طب وجراحة العيون

13 novembre 2020

Mme ALOUI ZAHRA

68,00

1/ VITADROP COLLYRE



RIMA
PHARMA
P.v.C
68.00 DH

1 goutte le soir pendant 15 jours



Dr. BADRI Soufiane El Hassan 1 et Ahmed El Hançali 1, 1er étage - Settat, imm Al-Amal 1, 1^{er} étage, Sétif 023 40 71 26 00 INPIE: 06 223 1239
Angle Bv Hassan 2 et Rue Ahmed El Hançali, imm Al-Amal 1 , 1^{er} étage - Settat
زاوية شارع الحسن الثاني وزنقة أحمد الحنصالي عمارة النهل 1 الطابق الأول سطات

⌚ 05 23 71 26 00 ⌚ 07 67 224 295 ⌚ dr.badri.soufiane@gmail.com

📍 Angle Bv Hassan 2 et Rue Ahmed El Hançali, imm Al-Amal 1 , 1^{er} étage - Settat
زاوية شارع الحسن الثاني وزنقة أحمد الحنصالي عمارة النهل 1 الطابق الأول سطات



Docteur Soufiane BADRI
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدري سفيان
أخصائي طب وجراحة العيون

13 novembre 2020

Mme ALOUI ZAHRA

Monture + verres correcteurs progressifs
antireflets

VL :

OD = + 1.75 (- 1.00 à 90°)

OG = + 2.00 (- 1.00 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

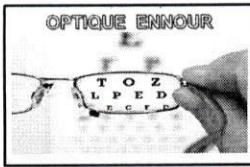
Optique EL HNOUR
Rue Sadiq N° 1
Dakar - Sétif
Tel. 05 28 40 50 53

Dr. SOUFIANE BADRI
Chirurgien Ophtalmologue
Sétif - Algérie
Téléphone : 05 28 40 50 53
Email : dr.badri.soufiane@gmail.com

⌚ 05 23 71 26 00 ⌚ 07 67 224 295 ⌚ dr.badri.soufiane@gmail.com

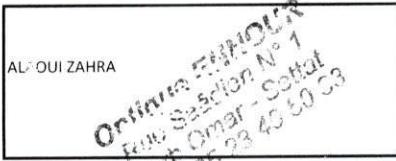
📍 Angle Bv Hassan 2 et Rue Ahmed El Hansali, imm Al-Amal 1 , 1^{er} étage - Sétif
زاوية شارع الحسن الثاني وزنقة أحمد الحنصاري عمارة النهل 1 الطابق الأول سطات

INPE:065010761



ICE: 001919554000015
PATENTE: 40039770
IF : 93019910
R.C : 15548 - Settat

Fait à Settat, le 21/11/2020



FACTURE N° : 32

Vision de loin :

OD : Sph

cyl

OD : Sph

cyl

OG : Sph

cyl

OG : Sph

cyl

Vision de Près :

Désignation	Nombre	total toutes taxes comprises (EN DH)
Monture	1	200,00
OD:verres organiques progressifs	1	600,00
OG:verres organiques progressifs	1	600,00
		1 400,00

Arrêté la Présente facture à la somme de : mille quatre cents DH TTC.

Cachet et signature

