

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° W19-443469

SES14

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>9442</u>	Société : <u>R.A.M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SADOK AHMED</u>			
Date de naissance : <u>27 OCT 1963</u>			
Adresse : <u>Residence ENNAKHIL IMAN N° 29 SIDI MARROUF CASA</u>			
Tél. : <u>0631428339</u>	Total des frais engagés :	Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
 Dr. Siham NAJIB Ophtalmologue Angle Bd Al Oouda et Bd Abu Bakr Rond Point Almostakhalat, 301, Casablanca Tel. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 <u>27 DEC. 2020</u>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<u>02/12/2020</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>Sadok Ahmed</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Ophtalmologiste</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Chambre
Signature de l'adhérent(e) : SIHAM NAJIB

Le : 22/12/2020

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
22/11/21	S G		260,-	DR. HASSAN NAJID INP : 09104419718 Dr Hassan Najid Al Malmoudeh Rés Nada Al Yam Tel. 06 22 3 39 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

Docteur NAJID Sihám

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Monsieur Ahmed SADOK
Casablanca, le mercredi 02 décembre 2020

Verres et monture pour vision de loin et de près :

Œil droit : (105° -0.75) +1.50, Addition +2.50

Œil gauche : (85° -1.00) +1.50, Addition +2.50

Verres avec antireflets
Verres avec filtre bleu
En verres progressifs

Siham NAJID

*Dr Siham NAJID
Optometriste
Ophtalmologue
Angle Bd Al Qods / Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés NADA 'A' 3ème étg en face
Rond Point Almostéel Sidi Maarouf - Casab
Tél : 0522 78 78 07*

LUNETTE DE LA JEUNESS
Opticien Optométriste
Sidi Maarouf - Rue 71 Bis N°13
Casab ICE 001083514000083
Tél: 0522 81 31 31

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادرى ، إقامة ندى "A" الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

LUNETTES DE LA JEUNESSE

Sidi Maârouf 1er Rue 71 N° 13 Bis
Tél : 05 22 81 31 31 Casablanca
R.C. 219034

نظارات الشباب

سيدي معروف 1 الرنقة 71 مكرر
الهاتف : 05 22 81 31 31
ن.س.ت. 219034

Casablanca, le 19.11.2020

NP: 45215970

Nº 100267 F: 34518863

M. SADOK AHMED Doit

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	SUPPLEMENT
Docteur	O.D. /	O.D. /	O.D. 4.07	Rodenstock
.....	O.G. /	O.G. /	O.G. 4.07	Prog. A.R.

FOURNITURES :

Montures	Plastique	500,00
Verres	Progressif Rodenstock	
	{ O.D. + 1,50 (-0,45 à 105°)	1500,00
V.L	{ O.G. + 1,50 (-1,00 à 85°)	1500,00
V.P	{ O.D. O.G. Add: + 2,50	
LUNETTE DE LA JEUNESSE Opticien - Optométriste Sidi Maârouf 1 ^{er} Rue 71 Bis N°13 Casa.ICE.00100/11000083 TÉL: 0522 81 31 31	TOTAL	3500,00

Arrêté la Présente Facture à la Somme de : trois mille cinq cents Dhs