

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.

Médecine 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 canalaire, 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 canalaire.

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 titulaires

- Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4973 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARSAÏNE Mustapha

Date de naissance : 22 02 61

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 68 18 27 09 Total des frais engagés : 3 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2020

Nom et prénom du malade : CHBRI cum Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 08/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : CASABLANCA

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
20.01.2020	Consultation	1	3000 Dhs	DRISSA Mounia 2020-01-20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optic LIBERTY Opticien Optométriste 107 Bd Bl Alziane 13370 Chateaurenard	18/04/2020					330,00 € HT

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LIBERTY VISION



Résidence El Yamama
107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil) Tél : 05 22 25 16 26
Mâarif Casablanca N° 0036475
Patente N° : 35800120

إقامة اليمامة
107، شارع بيرانزاران
المعاريف الدار البيضاء
البيانات : 35800120

Docteur : BOUKHRISSA MOUNIA
Mr. : BOUCHRA OUBRAIM

Nomenclature :

Montures	VL :		
	VP :	optique	\$ 00,00
Type de Verres	progressif	Digamicque	
	Prix	AR	

VISION DE LOIN :

OD : Axe : -	Cyl : -	Sph : +1,00	1400,00
OG : Axe : -1,50	Cyl : -0,25	Sph : +1,00	1400,00

VISION DE PRES :

OD : Axe :	Cyl : -	Sph : -	
OG : Axe :	Cyl : -	Sph : -	
	Add : +1,00		

TOTAL : Trois Mille Trois Cent DH = 3300,00 DH
Le : 18/01/2020

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*



الدكتورة بوخرصا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة الجلالة • أمراض الشبكية

المول "الليزر" تصوير الشبكية
le mercredi 8 janvier 2020
العدسات اللاصقة

Madame Bouchra OUBRAIM

1°) Une monture pour la vision de loin :

OEIL DROIT : + 2,00

OEIL GAUCHE : + 2,25 (- 0,25 à 115 °)

2°) Une monture pour la vision de près :

OEIL DROIT : ADD+2

OEIL GAUCHE : ADD+2

Verres traités anti-UV

Verres traités anti-reflets

Optic LIBERTY VISION
Opticien Optométriste
107 Bd Bir Anzarane (Ex Bd Raphaël)
Oasis, Miyamama Casablanca

Dr BOUKHRISSA Mounia
Ophtalmologiste
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 Route des Facultés
Casablanca 10100
Téléphone: 05 22 23 49 89
Fax: 05 22 23 49 87 - GSM: 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG
الفاكس : 06 82 90 23 86 - **المحمول :** 05 22 23 49 87
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*



الدكتورة بوخريسا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة الجلالة * أمراض الشبكية
الحول * الليزر * تصويب الشبكية
le mercredi 8 janvier 2020
العدسات اللاصقة

Madame Bouchra OUBRAIM

DANS LES DEUX YEUX :

- ZALERG COLLYRE : 1 Goutte x 2 / j pendant 1 mois
- THEALOSE
1 Goutte X 4 / J pendant 2 mois
- DEXA-FREE : 1 Goutte x 3 / j pendant 10 jours

Dr BOUKHRISSA Mounia
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 Route des Facultés - Casablanca 10100
Téléphone: 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - GSM: 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنیمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG
الفاكس : 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr