

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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° W19-519998

N° = 20636

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9738	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : CHAABAOUI AZIZA			
Date de naissance : 28-24-74			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : 5700 + 200 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. LAAYOUNI ABDERRAHMAN MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE 8, Bd Yacoub El Mansour - CASA TEL: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85 </div>			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : CHAABAOUI AZIZA Age : 46			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : REFUSATION MUPRAS			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 FEV. 2020			
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 : **CASA** Le : **10/02/2020**
 Signature de l'adhérent(e) : **CHAABAOUI AZIZA**

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
07/02/2020	CS	200,0000		INP : 001087932

DR. LAAYOUNI ABDERRAHMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
Bd Yacoub El Mansour - CASABLANCA
TELE: 0512 98 10 28 / 0522 98 14 8

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

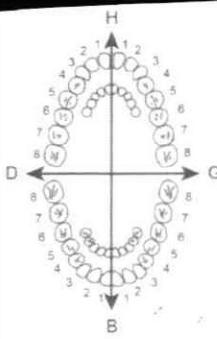
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/02/20	optique Monture + verres				5700,0000

VOLET ADHERENT

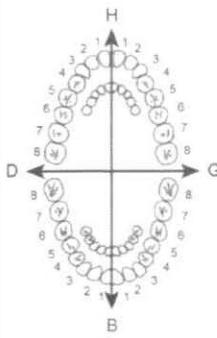
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Docteur Abderrahman LAAYOUNI
Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Diplômé de l'Université de Montpellier
Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
Agrée pour permis de conduire
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 طب الدول - بيزر - أنجيوغرافي
 دريج جامعة منبولي
 استاذ مساعد سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
 طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
 رخص السياقة
 عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 04/02/2020 الدار البيضاء، في

Mme CHABANI
Aziza

Vision Optique A.R.L
 113, Rue N. Hammouda - Casablanca
 39299
 0522 234287
 34 2771413
 34 2771416
 3590000085
 0522 234287
 Patient: 18717617
 IF: 22/02/87 Fay
 Tel.: 05 22 23 42 87

Dr. LAAYOUNI ABDERRAHMAN
MAMALIDES ET CHIRURGIE
DES YEUX
PARIS DE CONDUIRE
POUR POUR Yacoub EL Mansour - CASA
14 85 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

lunettes: monture
verso
axe
regard
angle

$$\begin{aligned}
 \rightarrow & \text{ RL} \\
 \text{RL} &= (100^\circ - 0,50) \text{ de} \\
 \text{RL} &= (96^\circ - 0,50) \text{ de} \\
 \rightarrow & \text{ RL} \\
 \text{RL} &= +1,50
 \end{aligned}$$

VISIOOPTIC

Opticien-optométriste
113, rue normandie
MAARIF.CASABLANCA
Tél: 0522234287
INPE: 095014684
ICE:0016435990000085
PATENTE: 39634
R.C:339299

CASABLANCA , le : 07/02/2020

FACTURE: F20/2699

Mme CHAABAoui AZIZA

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	1 500.00
VERRE OD PROGRESSIF	2 100.00
VERRE OG PROGRESSIF	2 100.00

Dont TVA (20%)

950.00

TOTAL TTC**5 700.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinq mille sept cents Dirhams

VisiOptic SARL
113 Rue Normandie Maârif - Casablanca
Patente: 3471467 - RC: 339299
ICE: 0016435990000085
Tél: 05 22 23 42 87 - Fax: 05 22 23 42 87

