

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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.

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

Nº P19- 0038353

MP 2162h

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAJBAR Bouchaïb

Date de naissance : 27/02/1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CASA

Tél. : 0634672020 Total des frais engagés : 200 V + M 500 + V 250 Dhs = 3200

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/01/2013

Nom et prénom du malade : BAJBAR Bouchaïb Age : 52

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vue de réfraction 006

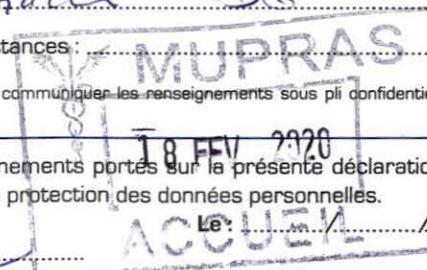
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
14/09/2020	Actes G		200	Dr. Abdelhalim Benslimane 022 473 46 08 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
Sté NAY - Dris OPTIC ATTAJ Dris Opticien - métro N°48 AV M. Ben Abdellah Cité La Resistance, Ouarzazate 0524 21 10 55 4	14/01/2020					ATTAJ Dris Opticien - métro N°48 AV M. Ben Abdellah Cité La Resistance, Ouarzazate 0524 21 10 55 4

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, très spécifique, nécessaire à la progression.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca , le

BAJBAR Bouchaib 983/00

Casablanca, le mardi 14 janvier 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

ony

Oeil Droit : (130° -0,50) + 1,75 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (50° -0,50) + 1,00 , Addition + 2,75

Ste NAKHL GALAXY OPTIC
AIT LHAJ Dris
Opticien Optométriste
N°48 AV. My Taher Ben Abdellah
Cité La Resistance, Ouarzazate
Tél. : 05 22 47 33 45 - 05 22 47 14 72
Dr. Abdelhak BOUCHTA
SOCIÉTÉ
All Ben Abdellah
- 45% France
0522 47 3 45 - 0522 47 14 72

NAKHIL OPTIQUE



Cabinet N° 48, Av. My Taher Ben Abdelkrim
 Cité la Résistance, Ouarzazate
 Tél: 05 24 88 85 93 - Gsm: 06 62 52 55 44 / 06 61 05 24 80

FACTURE N° 072211

Nom / Prénom: *Bajbor*
Bouhreib

Le: *14/01/2020*
 Dr: *Abdelhak*
Bouchta

VISION DE LOIN	VISION DE PRÉS
O.D: Cyl <i>-0,50</i> Sph <i>+1,75</i>	O.D: Cyl Sph <i>+2,75</i>
O.G: Cyl <i>0,50</i> Sph <i>+1,00</i>	O.G: Cyl Sph <i>+2,75</i>

DÉSIGNATION	PRIX
Monture: <i>optique</i>	<i>509,00</i>
Vers: <i>Prg. DRG. P.HB. AB zéiss</i>	<i>2500,00</i>

Total: *3.000,00 Dhs*
 Montant en lettres: *Prix: M. Lle dirham -*

Ste NAKHIL GALAXY OPTIC
 Cachets, Signature: *AIT LHAJ Dris*
 Opticien Optométriste
 N°48 AV My Taher Ben Abdelkrim
 Cité la Résistance, Ouarzazate

Patente N°: 47118527 - R.C N°: 346 / 19050 - IF N°: 6992346

CNSS N°: 8977722 - ICE: 001776569000010