

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° W19-514791

233 FO

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3561 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KAZMANE NABIL

Date de naissance : 11.01.70

Adresse : 235 AV YOUNES MASSOUD

Tél. : 06 58 75 06 68 Total des frais engagés : 1200,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2020

Nom et prénom du malade : KAZDAN GHALI

Age : 49

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

20 FEV. 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 :

Le : 21/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
22/01/2020	C		30000+ + 5.10 200	INP : 99MAB3316 Télé 15 Jan 2020 Signature : Dr [Signature]
				200HRS

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
X	11/02/2020					100\$

BELEVE 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																						
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																							
25533412	21433552																						
00000000	00000000																						
<hr/>																							
D																							
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
<hr/>																							
B																							
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة مياراة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج و جراحة الحول - العدسات اللاصقة

Casablanca, le mercredi 22 janvier 2020

KAZMANEGhali

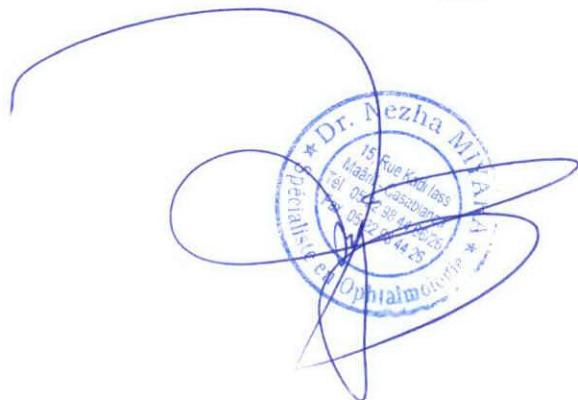
Larmaback :

1 goutte 3 fois par jour aux deux yeux pendant 1 mois

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة مياراة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج و جراحة العين - العدسات اللاصقة

Casablanca, le

22/01/2020.

MÉ NADIR'S SARL A.D.
Quartier Râmine Argis, Bd. Alouïatif
Bep Kadi lass et Rue 1^{er} Fontaine
Casablanca
Tél : 052 98 44 66 / 26 - Fax : 052 99 01 84
IPex 052 98 44 66 - M 052 99 00 60

RECU

Madame, Monsieur,

Mr/Mme/Mlle/Enf : *Kaymoun GHALI*

La somme de : *5000 DT*

en paiement de note d'honoraires : *à fond de fond*

du .. / .. / ..

D. NEZHA MIYARA
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Kadi lass - Maârif - Casablanca
Tel: 052 98 44 66 / 26 - Fax: 052 99 01 84
MEDECIN



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Nezha MIYARA

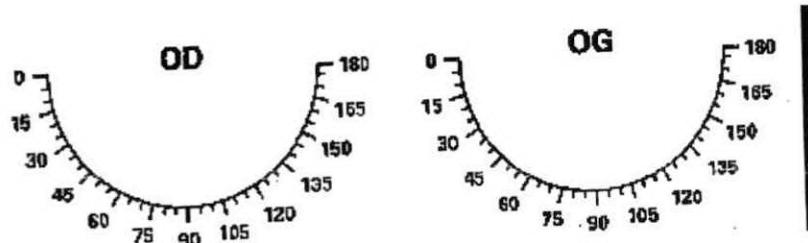
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة مياره نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج و جراحة الحول - العدسات اللاصقة

Nom et prénom : KAZMAN Ghali

Casablanca, le mercredi 22 janvier 2020



Vision de loin

	Sphère	Cylindre	Axe
OD		+0.25	85°
OG		+1.25	75°

Verres incassables



NOVOPTIC SARL

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine
CASABLANCA RACINE
Tél. / Fax 0522 36 04 34

ENFANT KAZMAN GHALI

Mutuelle : MUPRAS
Casablanca le 14/02/2020
Docteur : NEZHA MIYARA

FACTURE 69/2020

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
<i>Monture optique</i>	A1	1	300
• Verres Organiques Blancs Antireflets <i>OD: PLAN (+0.25 à 85°)</i>	407	1	200
Verres Organiques Blanc Antireflets <i>OG: PLAN (+1.25 à 75°)</i>	407	1	200
		Total TTC	700