

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 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 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 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

MD= 24 261

Déclaration de Maladie : N° P19-0001081

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2792

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Conjoint Retraité

Nom & Prénom : Bouzid Abdellah Date de naissance 06 01 1953

Adresse : Résidence Zaytouna 145 37 NEY CASABLANCA

Tél. 0522 39 53 69 Total des frais engagés : 12.601,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA
Tel : CS2/22 81 13 - Fax : 0522 78 11 11

Date de consultation : 04/02/2020

Nom et prénom du malade : AMMOR WAFI Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

09 MARS 2020
ACCUEIL
Le 03/03/2020

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
04/02/2020	CS	1	200 DHS	Dr. Othmane BOURMANT Ophtalmologiste 20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA Tél. : CS22 22 81 15 - Fax : CS22 22 81 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/02/2020	6000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
08/02/2020	2/2/2020	2/2/2020	1000.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES MÉAUX 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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid
Mers Sultan – Casablanca

0522 22 81 13 – 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورمانى

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

زنقة ابن خلويه - زاوية زنقة مدريد
مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 • 0522 22 81 14

Casablanca, le mardi 04. février. 2020

Madame AMMOR Wafa :

60,00

OXYAL collyre

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, jusqu'à 2 mois

Une boite



الدكتور عثمان بورمانى

Dr. Othmane BOURMANI

Ophthalmologiste

20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA

Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 ..

DR. OTHMANE BOURMANI
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 ..
RIMA PHARMA
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 0522 36 75 51

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

0522 22 81 13 - 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورمانى

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر و تصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

زنقة ابن خلويه - زاوية زنقة مدريد

مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 - 0522 22 81 14

Casablanca, le mardi 04. février. 2020

Madame AMMOR Wafa :

Monture avec verres pour correction de la vision de près :

- Oeil droit : +2.25
- Oeil gauche : +3.00 (-0.50) à 115°

Verres organiques
Traitement anti-reflets

الدكتور عثمان بورمانى

Dr. Othmane BOURMANI

Ophtalmologiste

20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA

Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

Facture



Facture N°: 67
 Date :2020-02-08
 Client :WAFAA
 AMOUR

ZALLAG OPTICAL
 1 BIS RUE IBNOU HABBOUS BD
 YACOUB EL MANSOUR MAARIF
 Tel: 0522993874

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	2.25	-0.25	32	
VLG	3.25	-0.25	130	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	SWISS ORGANIQUE 1.5	1	300.00	300.00
2	SWISS ORGANIQUE 1.5	1	300.00	300.00
3	PP Z --- N	1	400.00	400.00

TVA	20%	Total TVA	166.67
Total HT	833.33	Net à payer	1000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille Dirhams

ZALLAG OPTICAL – 1 BIS RUE IBNOU HABBOUS BD YACOUB EL MANSOUR MAARIF – 0522993874 –

opticmanagerpro@gmail.com

IF: 40905449 - ICE: 00165783200059 - RC:304504 - TP:35804854- INPE:095001988

Zallag Optical
 Opticien & Optométriste
 1 BIS RUE IBNOU HABBOUS BD YACOUB EL MANSOUR MAARIF
 Tel: 0522993874
 Fax: 0522993874
 E-mail: opticmanagerpro@gmail.com