

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 5 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-572579

52186

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAN	
Matricule : 02739	Actif	Pensionné(e)	Autre :
Nom & Prénom : ElOURAOUI		Date de naissance : 15/01/1957	
Adresse : 7 Allee des Nefflier Firbaous		Tél. : 0661098622 Total des frais engagés : 2750,00 DH	

Cadre réservé au Médecin	
Docteur Dafir EL BARDAI OPHTALMOLOGISTE 219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai Maârif CASABLANCA Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 13 NOV. 2020	
Nom et prénom du malade : EL OURAOUI bassma Age: 26	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Cataracte opérée V.L.S	
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'atlas médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab Le : 27/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
13 NOV. 2020	OS		-250.00	091048249 Docteur Dafir EL BARDAI OPHTALMOLOGISTE 29, Bd. Zeirkouni - Res. El Bardai Marrakech - CASABLANCA Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Optical Discoun</i> Centre Commercial Ain Sefra CASABLANCA Tél: 05.22.34.34.7	19/11/2020	2500.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

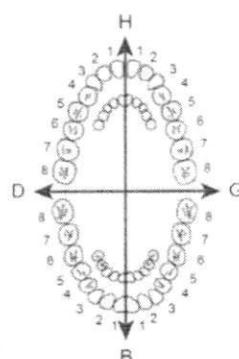
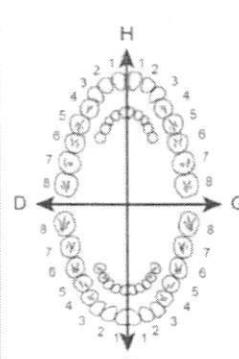
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input type="text"/>											
				<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS											
				<input type="text"/>	DATE DU DEVIS											
				<input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البرداعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات

تحطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات تولوز، فرنسا

طبيب رئيسي سابقًا لقسم أمراض وجراحة العيون

بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

13 NOV. 2020

الدار البيضاء، في

M. Basma EL OURAOUI

مكتب رقم ٤٦

Chair

Mr. Gauthier

orange peu, fort peu
il est suffisant

$$OD =$$

$$(165 - 2,00) + 0,25$$

$$OC =$$

$$(175 - 2,50) + 1,25$$

*Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. ZERKTOUNI - RESIDENCE EL BORDA
Tél. : 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01*

06 61 17 72 01 ، شارع الزرقطوني - إقامة البرداعي - المغاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات :

219, Bd. ZERKTOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249

Optical Discount
Centre Commercial Ain Seba
Casablanca
Tel. : 05 22 34 34 71

OPTICAL GALERIE AIN SEBAA

FACTURE N°201100011

CASABLANCA LE : 19/11/2020

MLLE BASMA EL OURAOUI

Quantité	Désignation	Prix unitaire TTC	Prix Total TTC
1	MONTURE OPTIQUE	1500.00	1500.00
2	VERRES ORGANIQUES AMINCIS ANTIREFLES	500.00	1000.00
TOTAL TTC			2500.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS TTC.



095005831

*Optical Discount
Opticien
Centre Commercial Ain Sebaâ
CASABLANCA
Tél : 05.22.34.34.74*