

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ntaire :

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.

adie 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



Maladie

Dentaire

Optique

57190

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0856 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIDANI, Abdelljalil

Date de naissance : 04-08-1949 à CASABLANCA

Adresse : 91 avenue Pasteur YERRES 91330
FRANCE

Tél. : 01 96 61 61 85 Total des frais engagés : 698 + 650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CDS Visionnée
42 av Pierre Brossolette
0148981930
Finess: 940026537

Date de consultation : 25/11/2020

Nom et prénom du malade : ZIDANI, Abdelljalil Age : 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ophtalmologie

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

Le : 25/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041416

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
28/11/20 28/11/20	ATIV/15 CS		39,00€ 30,00€	CDS Visionneo 42 av Pierre Brossolette 0148981930 Finess: 940026537

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 OPTICAL OPTICISTE	11/12/2021	65000 Dhs.

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

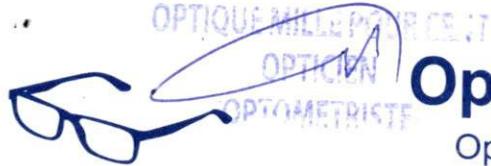
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper central incisors (1), upper lateral incisors (2), upper canines (3), upper first molars (4), upper second molars (5), upper third molars (6), lower central incisors (7), lower lateral incisors (8), lower canines (9), lower first molars (10), lower second molars (11), and lower third molars (12). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 3014302

Date : 11/12/2020

Mr : ABDEL JALIL RIDANI

Docteur : BEN HAMOU ALAIN

Type des verres: PROGRESSIFS + ORGANIQUE
+ 1.00 + B. 1.60 + LIV + 1.6

Monture : OPTI Chane S 15.000

Vision de Loin :

OD Axe 135 cyl -0.25 sph +0.50 2500

OG Axe 80 cyl -0.75 sph Plan 2500

Vision de Prés :

OD Axe cyl sph

OG Axe cyl sph
Add : +2.75

Montant : 65.000

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Six Milles Cinq Cent DH,

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

NP:091093706

CENTRE DE SANTE D'OPHTALMOLOGIE
VISIONNEO
38-42 Avenue Pierre Brossollette
94000 CRETEIL
TEL : 0148981930
MAIL: VISIONNEOCRETEIL@GMAIL.COM
N°FINESS : 94 002 653 7

Docteur BENHAMOU Alain
Ophtalmologue

Docteur BEDDIAF Ahmed
Ophtalmologue

Créteil, le 25/11/2020
Monsieur Abdel Jalil ZIDANI
71 ans

ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture
Progressif

Oeil droit: +0.50 (-0.25) 135°

Oeil gauche: Plan (-0.75) 80°

Addition: +2.75

CDS Visionneo
42 av Pierre Brossolette
0148981930
Finess: 940026537

CENTRE DE SANTE D'OPHTALMOLOGIE
VISIONNEO
38-42 Avenue Pierre Brossollette
94000 CRETEIL
TEL : 0148981930
MAIL: VISIONNEOCRETEIL@GMAIL.COM
N°FINESS : 94 002 653 7

Docteur BENHAMOU Alain
Ophtalmologue

Docteur BEDDIAF Ahmed
Ophtalmologue

ZIDANI Abdel Jalil
90 av pasteur

91330 YERRES

FACTURE ACQUITTÉE

Reçu de : ZIDANI Abdel Jalil

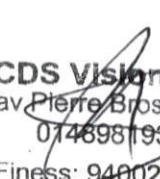
La somme de : 39.00 €

Pour un acte côté :

AMY15	39.00 €
39.00	

Une feuille de soins a été mise au patient ou transmise électroniquement à la CPAM.
(Centre de santé conventionné)

Fait à
Le 25/11/2020


CDS Visionneo
42 av. Pierre Brossollette
0148981930
Finess: 940026537

CENTRE DE SANTE D'OPHTALMOLOGIE
VISIONNEO
38-42 Avenue Pierre Brossollette
94000 CRETEIL
TEL : 0148981930
MAIL: VISIONNEOCRETEIL@GMAIL.COM
N°FINESS : 94 002 653 7

Docteur BENHAMOU Alain
Ophtalmologue

Docteur BEDDIAF Ahmed
Ophtalmologue

ZIDANI Abdel Jalil
90 av pasteur

91330 YERRES

FACTURE ACQUITTÉE

Reçu de : ZIDANI Abdel Jalil

La somme de : 30.00 €

Pour un acte côté :

CS+MPC+MCS	30.00 €
30.00	

Une feuille de soins a été mise au patient ou transmise électroniquement à la CPAM.
(Centre de santé conventionné)

Fait à
Le 25/11/2020

CDS Visioneo
42 av Pierre Brossollette
0148981980
FineSS: 940026537