

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-610378

9395
59481

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9395

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NASSI

HICHAM

Date de naissance :

13 11 1967

CASA

Adresse :

Resd JOURA etage 2me N°40 HAY EL Mens

CASA

Tél. 06 66 35 12 49

Total des frais engagés

3.813 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/02/2021

Age :

Nom et prénom du malade :

NASSI HICHAM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

complix pression

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 :

03/02

Le : 10/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

LH

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
10/02/2018	5		25000	INP : 091165167 Signature du Médecin : Dr. OPHIR RECHI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Mly Thami Hay Hassi rét: 0522 90 21 50	10.2.21	7500

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

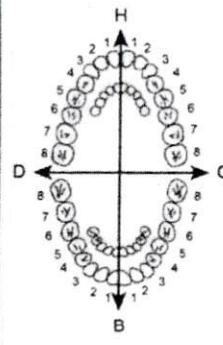
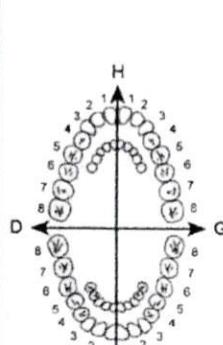
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQ'AVICENNE 202, Bd. Ibn Sina - Hay EL Hania 20.200 - CASABLANCA Tél: 0524 94 68 00 INPE 095015889	11/02/2021	✓	#	3600	+	3600

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'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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	21433552											
D	00000000											
B	00000000											
G	35533411 11433553											
				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

OPTIQ'AVICENNE
202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana
20.200 - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 68 00
INPE
095015988



**OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT**

FACTURE N° 000878

Casablanca, le :

M : Nassi H,Cham

11/02/2021

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
01	Ord. Dr BOUKSIA Nalika Du 10/02/2021	
01	Monture A1	700,
02	Vues Dioptriques Lunettes Blaues Anti-reflets Supert d 65/70.	
01	431	1395,
06	431	1395,
Arrêtée La présente facture à la somme de Montant T.T.C		3490,
Cent cinquante quatre mille quatre Cent quatre vingt six Dhs.		

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بقسم ملكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
الختصائية في أمراض و جراحة العيون
الليزر....

Casa le : 10 Février 2021

Mr. NASSI Hicham

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets



VL

OD = + 0.75 (- 0.75 à 172°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 4°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

OPTIO'AVICENNE

202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hamra - Beyrouth - Lebanon

~~20.200 - CASABLANCA~~

2294

INPE
095015988

NAVI INFLA COLLYRE

1 GTT 4 FOIS /JOUR, les deux yeux, 1 Mois

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassan
tel: 0522 90 21 67 Casa

de Bouygues Telecom

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11