

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'un pli des résultats des analyses ou du compte rendu (sous fil 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-479715 Dos n°
59679

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6714		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(s)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KRITA AHMED			
Date de naissance : 15/12/49			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : BHs			
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Othmane BOURMANI Ophtalmologue 20, Rue Ibn Kholouya - CASABLANCA Tél : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/11/2020 Nom et prénom du malade : KRITA AHMED Age : 70 ans Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 fil 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 : 15/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/11/2020	G	1	200	<i>My 2020 2020 Dr. Othmane BOURMANI Ophthalmologiste 20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA Tel. : 0522 22 31 13 - Fax : 0522 2 8114</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

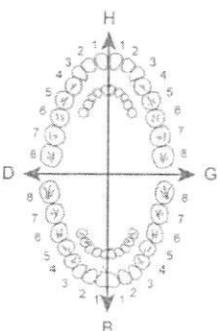
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

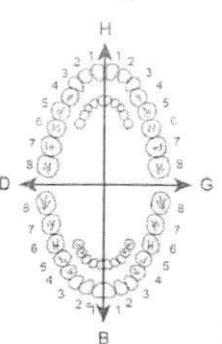
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Optique Le Beau Coin Ed. Moudhoubieta Bloc (J) N° 10 Casablanca Tél.: 06 25 27 25 92</i>	8/2/21					3000 Dhs

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25532412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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 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 mardi 24 novembre 2020

Monsieur KRITA Ahmed :

Monture avec verres pour correction de la vision de loin et de près :

- Œil droit : +3.00 (-1.25) à 75°, Addition +2.75
- Œil gauche : +3.00 (-1.50) à 95°, Addition +2.75

Verres organiques progressifs

Traitement anti-reflets

antique Le Beau Coin
M. Houkietia Bloc (J) N° 70
Casablanca
Tel. 00 25 27 25 92

الدكتور عثمان بورمانى
Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20, Rue Ibn-Khalouya CASABLANCA
Tél. : 0522 22 81 13 - lux 0522 22 81 14

Optique Le Beau Coin

Patente N° 36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648

INPE : 001719172 - ICE : 00179006000087

Bd Moudibokita Bloc (j) N°70- Casablanca

Facture
Optique Le Beau Coin
Ed. Moudiboukita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél.: 06-25-27-25-92

N° 1299

Optique Le Beau Coin
Ed. Moudiboukita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél.: 06-25-27-25-92

Optique Le Beau Coin
Ed. Moudiboukita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél.: 06-25-27-25-92

Optique Le Beau Coin
Ed. Moudiboukita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél.: 06-25-27-25-92

Mr: KITIEN AHMED

VL:	MRAM	
OD:	(-1.25-75)+3	
OG:	(-1.50-35)+3	
VP:		
OD:) 100-2.75	
OG:		
Monture:	OPA	1000.00
Verres:	112.00	2000.00
Total:		3000.00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

Optique Le Beau Coin
Ed. Moudiboukita Bloc (j) N° 70
Casablanca
Tél.: 06-25-27-25-92