

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 1A474	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : BEKKAOUI ABDIL		
Date de naissance : 25-03-1978		
Adresse : RTE SIDI YAHYA, LOT BENMIMOUNE, Rue OURIKA N°26, OUJDA		
Tél. : 0661 05 21 33 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
DR MEGHERBI CHAFIK OPHTALMOLOGUE (34 Mohamed S. - OUJDA Tel: 0534 64 10 00 - 0624 21 81 55	
Date de consultation : 27/01/2021	Nom et prénom du malade : BEKKAOUI IDRIS
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Méningo	<input type="checkbox"/> Enfant
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 : **Oujda** Signature de l'adhérent(e) : **g**
Le : **30/01/2021**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

DR MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

3 : Mohamed S - OUJDA
ES 0624218155

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

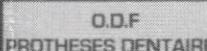
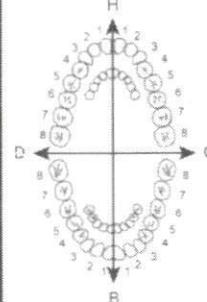
ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
LEHLOU SARL / A. M. El Farah N° 5 36 68 27	28/1/21				16000 16000

VIOLET ADHERENT

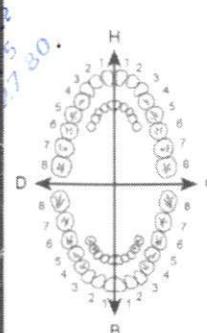
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXÉCUTION

OPTIQUE LEHLOU

OPTIQUE LEHLOU ATMANE S.A.R.L A.U

Mr LEHLOU ATMANE

Opticien - Optométriste - Oculariste-

Lentilles de Contact



Bd Mohammed 5, Résidence Al Farah(en face hôtel oujda)

Facture : 001486

Tél : 05 36 68 27 80

Oujda Le : 28/10/2021

A Mr / Mme :I.D.R.S.S.....B.E.K.K.A.O.Y.

Quantité	Désignation	P.Unit	P.Total
1	monture	600,-	
2	Verso organique Anti reflet 1.6	600,-	
	DS : -2.00 (-0.25 A 180)	600,-	
	DS : -0.75 (-0.10 A 180)	600,-	
		total	1200,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1200,- en quinze cert
du mois.

OPTIQUE LEHLOU ATMANE
SARL A.U
LEHLOU ATMANE
Opticien Optométriste Oculariste
Bd. Med. V, Imm. ELEPHANT
Tél: 05 36 68 27 80

TP : 10 700 370 - ICE : 0021400 39 IF : 26 161 127 - RC : 32789

Dr Chafik MEGHERBI

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT: Tomographie à Cohérence Optique

INPE : 081162646



الدكتور شفيق مغربي

إختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر



081162646

OUJDA le mercredi 27 janvier 2021

Enfant Idriss BEKKAOUI

Monture + verres

Oeil droit

Sphère : -2,00

Cylindre : -0,25

Axe : 180°

Addition:

Oeil gauche

Sphère : -0,75

Cylindre : -0,50

Axe : 180°

Addition:

OPTIQUE LEHLLOU ATMANE
LEHLLOU SARL / آتلاماين
Opticien Optométriste Opticuriste
Bd. Mohammed V - Imm. Fajart - Tel: 05 36 68 27 27

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTHALMOLOGUE
6 Bd Mohammed V - OUJDA
Tél: 0536 69 16 06 - 0624 21 31 88

6، شارع محمد الخامس، عمارة اليماني، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة و بجانب مقهى بروفونس)
6, Bd Mohammed V - Imm El yamani, 2^{ème} étage - Oujda (en face hôtel Oujda et à côté café la providence)
ICE 001713651000035 - Tél.: 05 36 69 16 06 - GSM: 06 24 21 81 55 - Email: c.megherbi@gmail.com