

# 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## Déclaration 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481

Société : Γ

64 610

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M<sup>e</sup> I SAAD NAJIA

Date de naissance : 01/05/1982

Adresse : Avenue Hoveyda

CHERAM

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ISAAD NAJIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Agt - oculaire

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 : 12/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Isaac

## 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
12/03/2021	Fees clinique	58	150 DH	Fees de consultation 150 DH

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/20	13 300 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

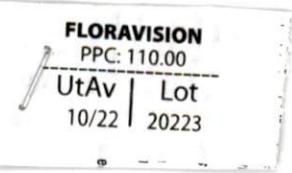
# CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE



# مصحة النور للعيون

le vendredi 12 mars 2021

Madame Najia ISAAD



DANS LES DEUX YEUX

MO102

- FLORAVISION

1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

26/02

Steripharma Dexam-Gentamicine Collyre : 1 goutte 3 fois par jour pendant 10 J

PPV:26,00 dh

Dr. BOUKHARISSA Mounia  
Oncopatologiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE (H.W)  
25, Route des Facultés - Lot. Gnymer Oasis  
Casablanca - Tél: 0522 23 49 89 LG

AS  
AS  
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE (H.W)  
25, Route des Facultés - Lot. Gnymer Oasis Casablanca  
Tél: 0522 23 49 89 LG

PHARMACIE SARANAL  
S.A.R.L A-U  
140 Lot Smiralda Lissasfa  
Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lottissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67



INPE 090060914

25، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
تجزئة كنیمر-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي : 007 780 000122700000605 67

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



# مصححة النور لابن عثيمين

le vendredi 12 mars 2021

## NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Madame ISAAD Najia,

Frais medecin 150 Dhs  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

Frais clinique 150 Dhs  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 09

Patente : 36350533 - I.E : 40143077 - CNSS : 8282733

ICE : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence

AttijariwafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000000023 67



INPE 090060914

## 25. طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقاً)

جزءه كنimer-الواريس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG

البريد الإلكتروني : 090060914 - cliniquenour01@gmail.com

الاتسانتا : 36350533 - تج : 40143077 - ص وض.ج : 8282733

001685652000087