

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-617096

6522A

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricule : 3398		Autre :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : DEROUI AL HENDI		Date de naissance : 31/03/1961	
Adresse : 2 Lot HIND Quartier California 20150 CASABLANCA		Tél. : 06 61 06 196 Total des frais engagés : Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. KETTANI KOMIHA Anissa Spécialiste en ophtalmologie Lot, Ouled Taleb,Rue 01 N° 101 Ain chock Casablanca Tél: 05 22 504 188 / 05 22 500 026
Cachet du médecin :	04 MARS 2021
Date de consultation :	DEROUI ZERHOUNI NAWAL
Nom et prénom du malade	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" 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 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 :
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 20/03/2021

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
24/03/2021	C2		300 DH	INP: 091084178 DR. KETTANI ROMIHA Anissa Spécialiste en ophtalmologie Ouled Taf, Rue 01 N° 101 Ain chock Casablanca Tel: 05 22 504 188 / 05 22 500 026

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

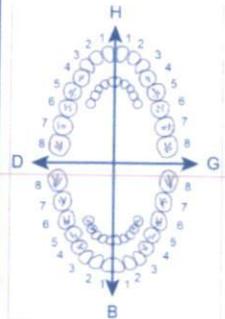
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

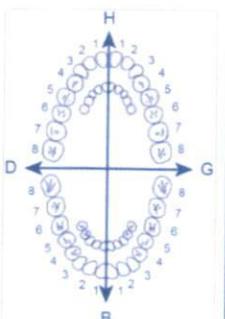
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	25/03/2021	Monture				4800,00 DH
		+ Verre progressif				

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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A, KETTANI KOMIHA

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de

Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة انيسة كوميحة قبيحة

الاختصاصية في

أمراض وجراحة العيون

casablanca الدار البيضاء.....

Dr KETTANI KOMIHA Anissa
Specialist in Ophthalmology
Lot. Ouled Taleb - Rue 01 N° 101 Ain chock
Tél: 05 22 504 188 - 05 22 500 026
MARS 2021

Perouzi Zerhouni

Lunettes et prothèses

Vl ocn OD - 5,50

OC - 4

Vl ocn Add + 1

monture + verres sur glace

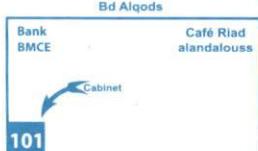
LELU OPTIQUE LAU
Opticien Optométriste
CC California Optique Marocaine
Marrakech Casablanca
ICE: 001827886980049

Dr KETTANI KOMIHA Anissa
Specialist in Ophthalmology
Lotissement Ouled Taleb - Rue 01
N° 101 - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 504 188

Lot, Ouled Taleb, rue 01 N 101 Ain chock casablanca

تجزئة اولاد طالب رقم 101 زقة 01 عين الشق

Tél: 0522.504.188 / 0522.500.026



Facture

	Facture N° : 32 Date : 2021-03-25 Client : DEROUI ZERHOUNI NAWAL	LELU OPTIC Tel:
---	---	---------------------------

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	-5.50			+1.00
VLVPG	-4.00			+1.00

Nº	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR PROGRESSIF VARILUX CONFORT PREVENCIA 1.67 + UV	1	1900.00	1900.00
2	ESSILOR PROGRESSIF VARILUX CONFORT PREVENCIA 1.67 + UV	1	1900.00	1900.00
3	MONTURE	1	1000.00	1000.00
		TVA	20%	Total TVA
				800.00
		Total HT	4000.00	Net à payer
				4800.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE

LELU OPTIC ---
IF: 24994075 - ICE: 001927866000049 - RC:392879 - TP:34092526- INPE:095021770 - CNSS:5790606

LELU OPTIC
Opticien
Optique
Monture
Méthode
ICE: 001927866000049