

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.

N° M21- 042776

66823

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6369 Société : R.A.D.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FILAHI ALLAH

Date de naissance : 18-08-1962

Adresse : BLOC 50 N° 85 Sidi Othmane 208A

Tél. : 0646966474 Total des frais engagés : 2220,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : trouble de refraction

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 : CNSA Le : 09/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :





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
19 AVR 2021		2	850,00DH	DR. NAIWA QUSAID OPTICAL MOOGUE 52 AV. 10 MAI BLD OTHMANE TÉL: 05 22 55 42 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACHA SIRINE Abdeljabbar HILLAL Mars Bloc 50 N° 80 Sidi Othmane CASA - Tél : 05.22.57.77.02	09/04/2021	20,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

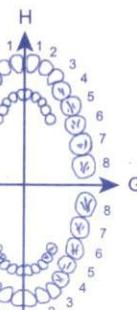
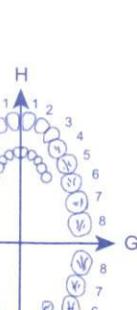
Barème et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ERIC CLARKE	09/07/2021					2000,-

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'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



Casablanca, le 09 AVR 2021 الدار البيضاء، في

Fibhi Meryem

Prescription de Verres et Monture Adaptée à l'Ecrat Pupillaire

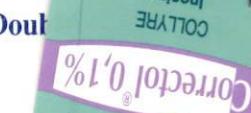
Organiques

Progressifs

Dou

Blancs

Photochromiques



Aminci

Traités Antireflet

Incassables

- Vision de loin :

- Oeil Droit : (165° - 0,25) - 2,75

- Oeil Gauche : (165° - 0,25) - 2,50.

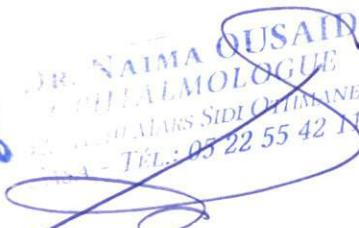
- Vision de près :

- Oeil Droit : 20,20

- Oeil Gauche : 20,20

- Correctol all

18fl x 31j



الهاتف : 05 22 55 42 11

52، شارع 10 مارس، بلوك 9، الطابق الثاني، سيدى عثمان قرب بنك BMCE - مقهى الجوهرة الزرقاء - الدار البيضاء
52, Av. 10 Mars, Bloc 9, 2^{ème} Etage, Sidi Othmane (à Côté BMCE, en face Jawhara Zarkaa) - Casablanca

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66

Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél: 02 27 37 22 05

R.C: 228336

TP: 37203157

IGR: 41423272

ICE: 001905045000072

09/01/2021
Casablanca le
M. EL ZARKAA
Tél: 02 27 37 22 05

FACTURE

Ordonnance de Mr Docteur.....

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD=.....
OG=.....

VI.OD : axe 165 cyl -0.2 sph -2.11
OG : axe 165 cyl -0.2 sph -2.11

VP.OD : axe cyl sph
OG : axe cyl sph

QUANTITE	DESIGNATION	Prix Unitaire	PRIX TOTAL
1	Montures.....		300,-
2	Verres.....		110,-
1	Etuis.....		
TOTAL (en Dhs)			200,-

La présente facture à la somme de

OPTIQUE EL ZARKAA
Optique Opticien
10 Mars
Sidi Othmane
Casablanca
Tél: 02 27 37 22 05
R.C: 228336
TP: 37203157
IGR: 41423272
ICE: 001905045000072