

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

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

Nº M20- 0000391

67251

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 345 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre : YES/VE

Nom & Prénom : EDDOUSSI Khadday

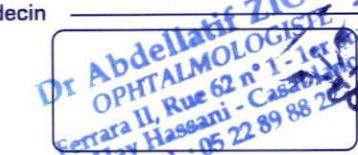
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664641733

Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 / 04 / 21

Nom et prénom du malade : EDDOUSSI Khadday Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10 / 04 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
1/04/21	Ch	5	150	Dr Abdellatif BEN OPHTALMOLOGISTE rue IL, Rue 62 n° 1 Hassani - Casablanca T: 05 28 88 22

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

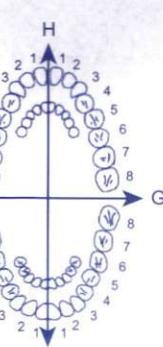
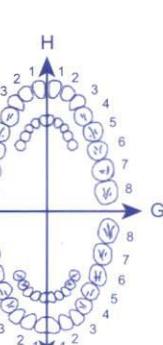
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
STYLIC VISION Optométriste Optique et surtions optiques 14, rue de la gare 65227 TOLOSSE	10/04/21		optique			600 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
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'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellatif Ziouti

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX



STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE

Firara 11, Rue 62 N° 1, 1^{er} Etage

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22 89 88 22

الدكتور عبد اللطيف زيوتي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون(الجلالة)

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافيا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

فواره 11 زنقة 62 رقم 1 . الطائق الاول

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 89 88 22

Casablanca, le

10/04/21

الدار البيضاء ، في

EDDASSI Rachid
Vésoch Rantek
09(100-321)

M + Z

STYLED VISION
Opticien - Optométriste

144, Bd Bourgogne Quartier

Bourgogne Casa

Tél: 05 22 20 30 94

معتمد لتسليم شهادة السياقة
Agrée Pour Délivrer Certificat de Conduire

Dr Abdellatif ZIOUTI
OPHTALMOLOGISTE
Firara 11, Rue 62 n° 1, 1^{er} Etage
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 89 88 22

STYLE VISION

Facture

Numéro : 6677

Date : 10/01/24

Client : ESSOURSI KHAMDOU

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
VERRES	Organique Antireflet	2	200	400
Monture Optique	Plastique	1	200	200
Correction	OD : plan (-2.25, 100) OG : +2.00			
ADD :				
				TOTAL 600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

six cent dirhams

~~STYLE VISION
Opticien Optométrie
144, Bd Bourgogne Quartier Bourgogne Casa
05.22.20.30.94~~

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017

IF : 14369852.CNSS : 4259570.INPE : 095014692

144 Boulevard Bourgogne. Quartier Bourgogne. Casablanca. Telephone: 05.22.20.30.94

E-mail: stylevision00@gmail.com.