

## 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-618348

77069

Optique

Aut

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1947

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUZEKRI ZOHRAB

Date de naissance :

03/10/1949

Adresse :

1 Rue ATTANOUS CASA

Tél. : 06 63 02 63 68

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

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'attent médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclarerai à la police judiciaire les faits si je suis soupçonné d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Via Pietro Giardini, 124 - 41026 Parma (MO)

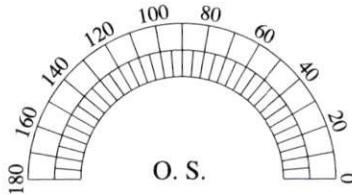
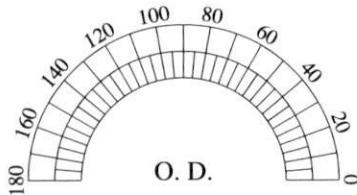
Signature de l'adhérent(e) : Ottica Franceschi S.p.A.

P.Iva e C.F. 01666400369

Pec: otticafranceschi@pec.it

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019





<i>Sf</i>	<i>Cil</i>	<i>Asse</i>	<i>Sf</i>	<i>Cil</i>	<i>Asse</i>
<i>- 2,25</i>	<i>90</i>	<i>PER DISTANZA</i>	<i>- 1,30</i>	<i>90</i>	
		<i>A PERMANENZA</i>			
<i>+ 2,30 add</i>		<i>PER LETTURA</i>	<i>+ 2,30 add</i>		

Montatura .....

Scartamento fra i centri m/m .....

Sig. ....

BeeleKui Zoline

Reportare la presente prescrizione nelle visite successive.

Data .....

11/2/10

NUOVO OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO  
D.O. di OCULISTICA  
Dott.ssa Carla Raisi  
C.F. RSA CTA 74B46 B818V

**OTTICA FRANCESCHI**  
DI FRANCESCHI VANNI & C. SAS  
VIA GIARDINI N. 124  
41026 PAVULLO (MO)  
TEL. 0536/23173  
REG. MIN. SAN. ITCA01036572  
P. IVA 01666400369

**DOCUMENTO COMMERCIALE**  
di vendita o prestazione

DESCRIZIONE	PREZZO(€)	IVA
IVA 4		640,00 C
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>640,00</b>
DI CUI IVA		24,62
PAGAMENTO CONTANTE		640,00
IMPORTO PAGATO		640,00

C: IVA 4,00%

01/02/21 19:04 DOC.0537-0002  
RT 96MBU/13835

**PRODOTTO CON MARCatura CE  
DISPOSITIVO MEDICO**

## LENTI CORNEALI A CONTATTO

OCCHIO DESTRO		OCCHIO SINISTRO
Asse merid. Gradi .....	Curvatura	Asse merid. Gradi .....
Cornea Diottrie .....	corneale	Cornea Diottrie .....
Asse merid. Gradi .....	in diottrie	Asse merid. Gradi .....
Cornea Diottrie .....		Cornea Diottrie .....
Ø .....	Diametro Limbus	Ø .....
N..... Sigla.....	Lenti di prova	N..... Sigla.....
Oltre lenti di prova .....	Correzione diottrica	Oltre lenti di prova .....
Avvertenze		

**OTTICA FRANCESCHI SAS**

Via P. Giardini n.124 - 41026 Pavullo nel Frignano (MO)  
C.F. 01666400369 P.Iva 01666400369

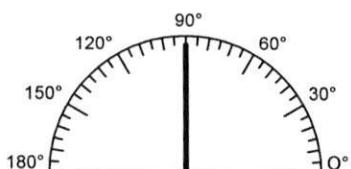
**Sig.ra  
Bouzekri Zohra  
Via Giacomo Leopardi, 8  
41026 Pavullo (MO )**

Registrazione Ministero della Salute n. ITCA01036572

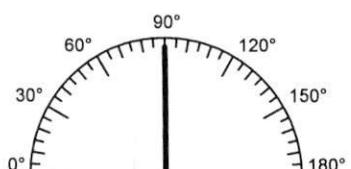
Data: 01/12/2020

Prescrizione di: Catia Raisi

Sistema: INTERNAZIONALE



Occhio Destro



Occhio Sinistro

SFERA	CIL.	ASSE	PRISMA	BASE
+0,00	-2,25	90		
+2,50	-2,25	90		

Lontano	SFERA	CIL.	ASSE	PRISMA	BASE
Medio	+0,00	-1,50	90		
Vicino	+2,50	-1,50	90		

*Distanza Interpupillare*

Lontano	DX	D.I.	SX
Medio	31,0	62,0	31,0
Vicino			

*Visus*

Naturale	DX	Binoculare	SX
Corretto			

**LENTI IN USO**  
OTTICA FRANCESCHI di Franceschi Vanni e c. SAS  
Via Pietro Giardini n. 124 - 41026 Pavullo nel Frignano (MO)  
P. Iva e C.F.: 01666400369  
Pec: otticafranceschi@pec.it

**OTTICA FRANCESCHI SAS**  
Via P. Giardini, 124  
41026 Pavullo nel Frignano (MO)  
Cod. Fisc. e P.IVA 01666400369

# Fattura

Reg.Min.Sal. ITCA01036572

**Sig.ra**  
**Bouzekri Zohra**  
**Via Giacomo Leopardi, 8**  
**41026 Pavullo (MO)**

*Filiale: OTTICA FRANCESCHI SAS - Via P. Giardini n.124 - 41026 Pavullo nel Frignano MO*

Tipo di documento Fattura	Numero del documento 70/21	Data 01/02/2021	Codice fiscale BZKZHR49R43Z330D	Partita IVA	Codice cliente 0021193A	
Doc. Commerciale / Scontrino 0002 del 01/02/2021	Doc. Commerciale 2 / Scontrino 2				Pagina 1 di 1	
Descrizione	Quantità	Prezzo Ivato	Importo Ivato	IVA %	IVA Cod.	STS
Occhiale da vista completo di lenti oftalmiche.	1	640,00	640,00	4	04	AD

Contributo ambientale CONAI assolto

	Imponibile 615,38	% IVA 4	Cod. IVA 04	Imposta 24,62	Importo 640,00
	<b>Totale Imponibile € 615,38</b>		<b>Totale IVA € 24,62</b>	<b>Totale documento € 640,00</b>	
Annotazioni	Esenzioni IVA				

OTTICA FRANCESCHI SAS Via P. Giardini, 124 41026 Pavullo nel Frignano - Cod. Fisc. 01666400369 e P. IVA 01666400369

**OTTICA FRANCESCHI SAS**

Via P. Giardini n.124 - 41026 Pavullo nel Frignano (MO)  
Cod. Fisc. 01666400369 P.Iva 01666400369

Registrazione Ministero Salute n. ITCA01036572

**Dichiarazione di Conformità**  
 per Occhiale Correttivo su Misura

in base al Decreto Ministeriale del 24/02/97, n. 46 (e successive modificazioni) di attuazione della Direttiva 93/42 CEE

Dichiarazione del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Componenti del Dispositivo Medico su Misura****1) Montatura**

CE Si: Fascicolo tecnico presso il produttore

Fornitore: Marcolin Spa	Marca/Modello: Vs VS5020		
Calibro: 51	Ponte: 19	Colore: 001	Lotto: GIACENZA

**2) Lenti Oftalmiche**

Lente DX CE Si: Fascicolo tecnico presso il produttore	Lente SX CE Si: Fascicolo tecnico presso il produttore	
Fornitore: Essilor Italia Spa	Fornitore: Essilor Italia Spa	
Marca: Essilor	Marca: Essilor	
Indice: 1.50	Indice: 1.50	ø: 65/70
Prodotto: Vx Comfort 3.0 Sh. Orma 1.5	Prodotto: Vx Comfort 3.0 Sh. Orma 1.5	

Trattamento: Criz.Sapphire+	Trattamento: Criz.Sapphire+
Colore:	Colore:
Supplementi: Bustine n. 2412392 21-01-2021	Supplementi:

Famiglia: Progressiva	Cat. filtro:	Famiglia: Progressiva	Cat. filtro:
-----------------------	--------------	-----------------------	--------------

**Il Dispositivo Medicale è conforme ai requisiti essenziali di sicurezza e salute della Direttiva 2007/47/CE**

[ X ] Come da prescrizione allegata      [ ] Come da Suo occhiale in uso su precedente prescrizione  
 e destinato ad essere utilizzato da Bouzekri Zohra C.F. BZKZHR49R43Z330D con residenza in Pavullo (MO) Via Giacomo Leopardi, 8 - CAP 41026

L'metrope è stato correttamente istruito all'uso e alla manutenzione del suddetto Dispositivo Medicale.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OTTICA FRANCESCHI SAS

Questa dichiarazione viene conservata per 5 anni.

Firma \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI D'USO**

Leggere e conservare le seguenti istruzioni che aiuteranno a mantenere in perfetta efficienza il suo occhiale correttivo.

**Descrizione del prodotto:**

L'occhiale che è stato fornito è un dispositivo su misura, e come tale destinato ad un singolo utente.

- Non è un occhiale protettivo.

- Non è un occhiale da sole, se non diversamente indicato.

L'occhiale correttivo su misura non è destinato a condizioni d'uso estreme, che potrebbero determinare un danneggiamento al dispositivo ed un rischio per il portatore (attività sportive, attività lavorative con proiezione di sostanze e materiali, ecc.) se non diversamente indicato.

**Avvertenze:**

- evitare di appoggiare l'occhiale con le lenti rivolte su superfici di appoggio, piani di lavoro, sedili, onde evitare danneggiamenti accidentali,
- evitare di coricarsi o di addormentarsi con l'occhiale calzato,
- riporre sempre l'occhiale nella custodia,
- se l'occhiale è realizzato per la visione per vicino non è idoneo per altri scopi.

**IMPORTANTE:** controllare quale classe di filtro è stata indicata per la colorazione del vostro occhiale correttivo su misura:

**Filtro classe 0 = idoneo guida notturna e diurna**

**Filtro classe 1 = idoneo solo guida diurna**

**Filtro classe 2 = idoneo solo guida diurna**

**Filtro classe 3 = idoneo solo guida diurna**

**Filtro classe 4 = non idoneo per la guida (né diurna né notturna)**

**ATTENZIONE:** L'uso di occhiali in veicoli muniti di air-bag può essere pericoloso se si utilizzano lenti minerali non temperate. L'impatto con l'air-bag in portatori di occhiali può presentare rischi.

**Indicazioni per un uso corretto:**

- calzare l'occhiale e rimuoverlo dal viso impugnando entrambe le aste
- se si evidenziano modificazioni dell'assetto dell'occhiale sul viso (l'occhiale calza diversamente da come impostato dall'ottico-optometrista), tornare dall'ottico per un riassetto dell'occhiale
- prestare attenzione nello svolgimento di gesti quotidiani che potrebbero interagire con l'occhiale
- se non è possibile riporre l'occhiale nell'astuccio, evitare di appoggiarlo con le lenti a contatto con superfici, corpi o sostanze
- non dimenticare l'occhiale in materiale plastico vicino a fonti di calore e non sottoporlo a condizioni ambientali a rischio, come nel caso di sauna, casco da parrucchiera, cruscotto auto esposto al sole, ecc.

**Manutenzione:**

- sottoporre a periodica verifica il serraggio delle viti su anelli ed aste della montatura, per prevenire fuoriuscite accidentali delle lenti
- sostituire placchette e terminali in gomma in caso di rottura

**Pulizia:**

- usare per la pulizia solo i prodotti consigliati e detergenti neutri liquidi ed asciugarlo con tessuto appropriato
- in mancanza dei prodotti consigliati ricorrere ad acqua
- non usare agenti aggressivi neppure alcool o detergenti non specifici, se non diversamente indicato

Ricordare che una correzione o un mezzo di compensazione non possono restare invariati per tutta la vita, e quindi saranno necessari aggiornamenti periodici o quanto meno periodici controlli.