

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5672 Société : 88896

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL SAFI Tousia

Date de naissance : 10.12.1955

Adresse :

Tél. 0661321737 Total des frais engagés MUPRAS Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8.10.2011

Nom et prénom du malade : EL SAFI Tousia 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
10/07/2012	SAR	100	300.00	DRYA Abdellatif GIGI Zaouia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/08/21	125,57,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		AM	PC	IM	IV	
LENTILLE REFLET SARL OPTICIEN-OPTOMÉTRISME LE MAG N° MA2 REZ DE CHAUSSÉE REZ ALFARA ALABOURAKRAK OBLIA MAGASIN N° 289.86.23 CASABLANCA ALFARA 1. 76.73.89	02/09/21			(Monture) + Venes		1000 DHs

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



6 118001 070244

Flucén collyre de 3 ml

A.M.M. N° 103DMP/21/NCV

Laboratoires Sothema

PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Fabriqué par

ALCON CUSI S. A.
E-08320 El Masnou - Barcelone

PPV : 63,50 DHS

مركز طب وجراحة العيون بورگون CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد الطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

02 août 2021

Mr. EL SAFI TOURIA

LARMABAK: collyre

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, pendant 3 Mois

ALERCHEK COLLYRE

1 GOUTTE X 2 PAR JOUR PENDANT 2 MOIS

FLUCON: collyre

1 goutte 3 fois / jour, pendant 10 jours

معتمد لرخصة السياقة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد المجيد - إقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

ମିଳି ମାର୍ଦ୍ଦ ପାତ୍ରାଳୁ

conservateur

SUE S.

ט 10 ברכות נ' י"ט י"ג

એવી કાર્ય

6.0% ;

גִּנְעֹלָה

Section 1: Introduction to the

WUDOS AND WUDU

Chapitre 6 : Conclusion

9% (40)

660

Lampeak®

6. *U. S. A.*

2

10 of 10

10

THE PRACTICAL USE OF THE BIBLICAL RECORD

www.ijerpi.org

א. קבוצת כבויים

ת. 6.0% יתנו

Laramak 0,6%
Lot / Fab / Exp

دورة / صنع في / إنهاء الصلاحية

2P68

11 2020

10.2022

Digitized by srujanika@gmail.com

10. *Journal of the American Statistical Association*, 1980, 75, 338-342.

25346501

www.ijerpi.org

مركز طب وجراحة العيون بورگون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد الطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيك بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

02 août 2021

Mr. EL SAFI TOURIA

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques

VL : OD = + 3.50 (- 1.50 à 90°)

OS = + 3.25 (- 1.25 à 70°)

VP : ODG = Add : + 3.00

LENTILLE REFLET SARL
OPTICIEN-OPTOMETRISTE
MAG N° MA2 REZ DE CHAUSSE
RES ALFARA LA VABOURAKRAK OULFI
Tel: 06.79.89.86.23 CASABLANCA

معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد المجيد - إقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com



Parce que la vision est le reflet de votre identité

MME EL SAFI TOURIA

FACTURE N° : 354

DATE : 02-09-21

Désignation	Qté	Prix Unit.	Valeur	TVA
OD : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF AMINCI	1	3250	3250	20%
OG : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF AMINCI	1	3250	3250	20%
MONTURE OPTIQUE	1	500	500	20%
OD : + 3.50 (- 1.50 à 90°)				
OG : + 3.25 (- 1.25 à 70°)				
Add : + 3.00				
<i>LENTILLE REFLET SARL OPTICIEN OPTOMÉTRISTE MAG N° MAZ REZ DE CHAUSSÉE RÉS AL FARAJ AV ABOURAKRAK OULFA Tél: 0672898623 CASABLANCA</i>				
Total	3		7000	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.
5833.33	1166.67	7000

RDC Résidence Alfaraj Avenue Abou Rakrak - Oulfa - Casablanca

R.C : 424307 - Patente : 31200643 - IF : 33650582 - CNSS : 1366523 - ICE : 002210501000088

Tél : 06 73 89 86 23 - E-mail : lentille.reflet@gmail.com