

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.

optique :

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.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09098

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : E.DDAOU.D.F

Almed

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : Hgy AL AZ HEN F m 3 Ap 19 Tz 8/2
Fath Benmoushi Cade

Tél. 06.57.62.68.24

Total des frais engagés : 2.880,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.10.2020

Nom et prénom du malade : E.DDAOU.D - Almed

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Lunettes + Allergique

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 : 25/10/2020

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
21/10/21	CS		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie des Princesses Maria BOCA Lot. Hay Al Ati Casab. Tel: 05 27 76 76 98	21/10/2021	130,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

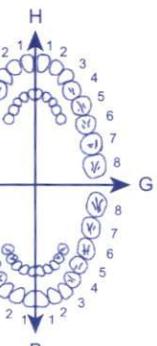
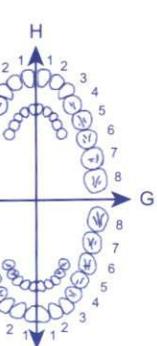
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 OPTIQUE MAU COIN Tél: 052 2 02 02 02	22/10/21 001719172					2600000

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																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 Zenjouri Kaoutar

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Laser Rétinien - strabisme

œil et diabète

Pathologie vitréo-rétinienne

chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Angiographie - Oct



الدكتورة زنجوري كوثر

طبية العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة البلاة - داء الزرق

علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول

اعتلال العين بداء المكري

أمراض الصالل الزجاجي والشبكية

جراحة الجفون و مسالك الدموية

تصوير الأوعية الدموية

Casablanca, Le jeudi 21 octobre 2021

Ahmed EDDAOUDI



1301.00
- hyfresh coll:

Une goutte trois fois par jour pendant un mois.



ZENJOURI KAOUTAR
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE
Bd. Tadamoun, Lot. Othmane Imm.B.
N°18 Sidi Bernoussi
Tél: 06 69 06 84 47

Fixe cabinet : 05 22 74 88 88 – Portables : 06 62 80 21 24 – 06 69 06 84 47

Boulevard Tadamoun, Lot. Othmane Imm.B, N°18, Alazhar, Sidi bernoussi

Casablanca – Email : zenjourikaoutar60@gmail.com

Docteur Zenjouri Kaoutar
Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome
Laser Rétinien - strabisme
œil et diabète
Pathologie vitréo-rétinienne
chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Angiographie - Oct



الدكتورة زنجوري كوتار

طبيبة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة العجلة - داء الزرق
علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول
اعتلال العين بداء المسكري
أمراض المسائل الزجاجية والشبكية
جراحة الجفون و مسالك الدموع
تصوير الأوعية الدموية

Casablanca, Le jeudi 21 octobre 2021

Ahmed EDDAOUDI

1°) Une Monture pour la Vision de LOIN :

OEIL DROIT : +0,25 (- 1,25 à 78°)

OEIL GAUCHE : +0,00 (-1,75 à 76°)

2°) Une Monture pour la Vision de PRES :

OEIL DROIT : Add 2,50

OEIL GAUCHE : Add 2,50

Verres Traités Anti-Reflets

Bien respecter le centrage SVP

Ne pas s'inquiéter d'une éventuelle difficulté à l'adaptation

Verres Photochromiques

الدكتورة زنجوري كوتار
طبيبة العيون
أمراض و جراحة العيون
جراحة العجلة - داء الزرق
علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول
اعتلال العين بداء المسكري
أمراض المسائل الزجاجية والشبكية
جراحة الجفون و مسالك الدموع
تصوير الأوعية الدموية

ZENJOURI KAOUTAR
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE
Bd. Tadamoun, Lot Othmane Imm. B.
N° 18 - Sidi Bernoussi
Tél: 06 69 06 84 47

Optique Le Beau Coin



INP: 001719172

FACTURE N° 9461

Casablanca le: 22/10/21

Mr(lle): AHMED EDDAOUADI

VL:		
OD:	+ 0,25 (-1,25) 78°	<i>OPTIQUE LE BEAU COIN 22/10/21</i>
OG:	plan (-1,75) 76°	
VF:		
OD:	+ 2,75 (-1,25) 78°	
OG:	+ 2,50 (-1,75) 76°	
Monture:	Optique	1000,00 Dhs
Verres:	Organiques au bireflit	1800,00 Dhs
VL	+ VP	

ICE 0017191900000087

RC 335648

Arrêtée la présente facture à la somme du: Dous Mille Cinq
Cet Dirhas entiers

Bd Moudiboutika Bloc (j) N°70 Korea - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°: 36612797 - IF : 50791172