

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

Généralités :

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.

Biologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : **8735**

Société : **RAM**

92061

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SLAOUI Amin**

Date de naissance : **9-7-1967**

Adresse : **131 Rue Larache C12 CASA**

Tél. : **06 61 32 21 54**

Total des frais engagés : **2500,00**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/10/2021**

Nom et prénom du malade : **SLAOUI NIVINE**

Age : **20**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **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 : **Casa**

Le : **13/10/2021**

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
05/10/2021	CS	300,00 Dhs		DR. LAAYOUNI ABDERRAHMANE MALADIES ET CHIRURGIE AGREE POUR YOUSSEF MAISONNEUF CASA TELE: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Mly Thami Hay Hassani tel: 0522 20 21 67	8 NOV	75,20

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
		AM	PC	IM	IV	
JURA OPTIQUE 30 Rue Oussama Ibnou Zaiou Maârif - Casablanca 022 23 08 66 Tel: 022 25 21 33-Fax: 022 23 08 66	11-10-2021	Equipement optique				200,00 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 canalaire, ainsi que le bilan

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	00000000	B 35533411 11433553	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrahman LAAYOUNI

Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août

Agree pour permis de conduire

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - ليزر - أنجيوغرافي

خريج جامعة منبوليبي

أستاذ مساعد سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيب سابقاً بمستشفى 20 فشت

رخص السياقة

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le ٢٨/١٠/٢٠٢١ الدار البيضاء، هي

Mme Scacci Nivine

~~B. Optique
JURA OPTIQUE
30 Rue Oussama Ibnou Zaid
Maârif - Casablanca
Tel: 022.25.21.33-Fax: 022.25.28.66
OU = (168° - 0,75) + 0,25
OU = (168° - 1,75) + 0,25~~


6 118001 102495
ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

X X / 2021 ZALERG

Dr. LAAYOUNI ABDELLAH
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
PERMIS DE CONDUIRE
Tél: 0522 98 14 85 / 0522 98 10 28
8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{eme} Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. VIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani,
Tél: 0522 90 21 67 Casa

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA
Tél : 0522.25.21.33

FACTURE

FACTURE N° : **246/2021**

CLIENT : **SLAOUI NIVINE**

DATE FACTURE : **11/10/2021**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : 1 Monture optique	800,00 DH
Verres : OG1 Organique anti-reflet uv bleu NIKON	700,00 DH
OD1 Organique anti-reflet uv bleu NIKON	700,00 DH
Nomenclatures : OD : +0.25 (-0.75 à 168°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
OG : +0.25 (-75.00 à 168°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total TTC : **2 200,00 DH**

Total HT : **1 833,33 DH**

TVA 20% : **366,67 DH**

Frais de Timbres : **5,50 DH**

Montant Total Payé : **2 205,50 DH**

Code INPE



095001327

JURA OPTIQUE
30 Rue Oussama Ibno Zaïd
Maârif Casablanca
Tél 022.25.21.33-Fax 022.23.08.66

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66