

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.

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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9933 Société : RAM 93759

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUYA EL HASSAN

Date de naissance : 01.01.1963

Adresse : Reg RIADLAHCEN GH 01 INN 01 APP 02
OULFA CASA

Tél. : 06 34 64 12 82 Total des frais engagés : 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ZAKARIA SOUPHTALI LASER - EXAMINER Abdellatif

Date de consultation : 16/11/2016 Age :

Nom et prénom du malade : BOUYA EL HASSAN Conjoint

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 : CASA Le : 24/11/2016

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/11/2014	Consultation + Té	10	300.00	DR. J. P. RYAN Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
PTIQUE LE BEAU COIN bd. Mouidoukebia bte J N°70 10 - 06.25.27.25.92 - Casa	24 11 2021					2700,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 16. The teeth are arranged in four quadrants:

- Quadrant D (Lower Left):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant H (Upper):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant P (Lower Right):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant S (Upper Right):** Teeth 1 through 8.

A vertical axis labeled 'H' at the top and 'P' at the bottom serves as a reference for orientation.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 اللطيف 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

16 novembre

2021

Mr. BOUYA El Hassan

**Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets**

VL : OD = + 1.50 (- 1.00 à 95°)

OG = + 1.50 (- 1.00 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moudoukouta n°70 - Casablanca
GSM : 06.25.27.25.92 - Casa

Dr. ZAKARRYA Abdellatif
LASER - EXCHMIE - ANGLE
Rue Sultan Abdelhamid Rés. ZAKARRYA
Té: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

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 - بوركون - الدار البيضاء

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

Optique Le Beau Coin



FACTURE N°0000343

Casablanca, le : 24/11/2021

Mr : Bouyia EL HASSAN

VL :	B.R	
OD :	+1,50 (-1,00 à 35°)	OPTIQUE LE BEAU COIN Bd. Moudibokita (j) N°70 GSM : 06.25.27.25.92 - Casa
OG :	+1,50 (-1,00 à 85°)	
CV :		
OD :	ODC = 0,00 + 2,50	
OG :		
Monture :	optique	* 700,00
Verres :	Organique Optique	* 2000,00
	pour vision progressif	
INPE :	001719172	TOTAL : * 2700,00

Arrêtée La présente Facture à la Somme de : D due Nille

Dept cent dirhas

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

Patente N° 36612797 - I.F : 50791172 - RC : 335648

INPE : 001719172 - ICE : 00179006000087