

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR, TIVER 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractére 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

Nº M21- 063770

Optique

110566

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1113 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZARI BELGACEM

Date de naissance : 01-01-1954

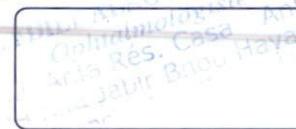
Adresse : Résidence ALHAYAT B6 - RUE 16n ALDOAFA -

Etagé 2 - APT5- BELVEDERE - CASABLANCA -

Tél. : 06 68 17 20 28 Total des frais engagés : 4900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : NAZARI BELGACEM Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Ocularie

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 : CASABLANCA Le : 04/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

ACCUEIL

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
27/4/2022	G	1	300,-	Dr. M. Bouloumi RES. CASA Boulaq 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	
OPTI VERDUN Praticien : <i>[Signature]</i> Opticien : <i>[Signature]</i> 12 rue Jean Casabon 94270 Le Perreux-sur-Marne Tél. 01 47 33 12 - GSM 06 87 80 49 3 Fax 01 47 33 12 77	04/04/2008		1 motrice	166,00	166,00	800,00 1920,00 1920,00 4600,00 D1

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

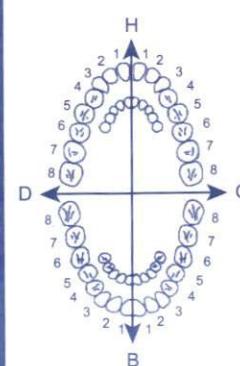
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adionction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur FDILI ALAOUI M'hamed
Maladies & Chirurgie des Yeux

Maître ès Sciences Médicales
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Grenoble
Interne de C.H.U de Grenoble (France)

Sur Rendez-vous



الدكتور فضيلي علوي احمد
طب وجراحة العيون

أستاذ في العلوم الطبية

رئيس سابق بعيادة كلية الطب ب��رونوبول (فرنسا)
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بڪرونوبول

بالموعد

Casablanca, le 2 / 4 / 2022 الدار البيضاء، المغرب

NATASSI BEL GACEM

Serrure

Sens photograph
magique

loin

OD : 0 (-0,75 à 105°)

OL : -1 (-0,5 à 90°)

Près

OD : add +2,50

PHOTOCHROMIQUES

OPTI VERDUN
Opticien Optométriste
Boulevard de Verdun 75011 Paris
Téléphone : 01 45 60 96 45

MAURICE ALAOUI
Opticien Optométriste
Rés. Casa-Anfa
Boulevard de Jaber Bnou Hayane
Casablanca 10300
Téléphone : 0522 48 41 18



OPTI VERDUN

FACTURE

N° 008708

Date 04/04/2022

Mr NABARI Bel GACEM

Qté	Designation	Montant
1	masture	8000,00
1	VU.08 cal: -1,00 (-0,50 à 90)	1900,00
1	VU.08 cal: -1,00 (-0,50 à 90)	1900,00
	Add adh: +8,50	OPTI VERDUN Opticien Rue Ahmed Ouahbi Bordeaux Verdun Tél./Fax : 05 22 27 33 18 - GSM : 06 67 80 94 49
Total HT	INPE:095001343	
Total TTC	ICG:0017082890000 85	4600,00 D.F.

Arrété la présente facture à la somme de Quatre mille
six cent dix francs