

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 : 2458

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHEZZAR Najia

Date de naissance : 1956

Adresse : 20 passage 2. TISSI R 2 Bernecht

Tél. : 06 46 56 29 08

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/22

Nom et prénom du malade : KHEZZAR Najia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vice de l'œil / affection

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 : Bennach

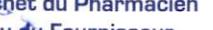
Le : / /

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
26/06/2015	Consultation	1	3000 H	
07/07/2015	Consultation	1	3000 H	
07/07/2015	Consultation	1	3000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Opticien Optométriste Diplômé d'Etat 2 bis Rue Medina Benchechir Le 0522 32 32 32 30 100051 - PAT N 40707-88-CNSS	29/05/2022	1900,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

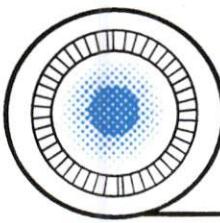
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 896 | 22

Berrechid, le

22/06/2021

Client : Mme KHÉZZAR NAJIA.

Code	Description	Total
431	Révision très propre	700-
428	lunettes +6/20 - lentille	700-
		500,-
		<u>1900-</u>
	2D (-1,70 = 170) -1,70/Aff. lentille	3,00
	<i>OPTIC Khalid Opticien Optométriste Berrechid 57 Rue Médina (près l'O.N.E.) Berrechid Tél./Fax : 05.22.32.41.44 - I.F. : 06100051 Patente N°: 40707188 - T.V.A. N° 771037 - C.N.S.S. N°: 2244797 - ICE : 001554434000048 - R.C. : 607 Berrechid</i>	

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

Mille Neuf Cent Dix Francs

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

الدكتور بن يحيى محمد سليم

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S.
Angiographie , Laser



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهورية للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموع
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اخصائي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Membre de la société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd (20 Aout)

22/06/22

Kheggar

Magis

OPTIC CONTACT
Opticien Optique
Khalid ADMY
Diplômé d'Etat
57 Bis Rue Mouloud Bérechti Tel 0522 32 41 44
IF 06 100051- Pat N° 40 07 88-CNSS 224 79/

80,- 112 (- 122 (N))

On 1 up

order m 3,0

Mr program

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف : 0522 32 56 56 - برشيد
Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRCHID