

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-706236

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8357 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRADA MOHAMMED
Date de naissance : 10/01/1963
Adresse : 124 LYONS NE
Tél. : 06 61 84 651 Total des frais engagés :
Obs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AMMAR Nao.
OPHTALMOLOGISTE
115 Bd. Abderrahim Bouabiz
Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00

Date de consultation : 11 AVR. 2022
Nom et prénom du malade : BERRADA MOHAMMED
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : OPHTALMOLOGIQUE
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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

| RELEVÉ 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 |
| 12.04.2022 | G | 1 | 300 | INP: INPE: 091010730 Docteur AMMAR Nadia OPHTALMOLOGISTE 15 Bd. Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 01 40 - 05 22 25 00 40 |

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

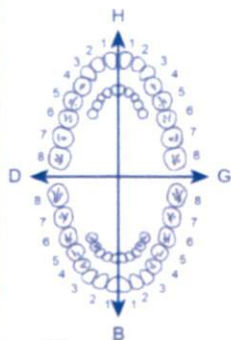
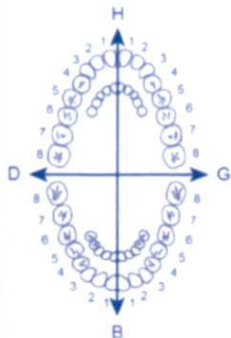
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|--|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMMAR Nadia

OPHTALMOLOGISTE

- Diplôme de Spécialité en Ophtalmologie
Université de Montpellier (France)
- Diplôme de NEURO-OPHTALMOLOGIE
Sorbonne Université Paris (France)
- Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires
Université UPEC Paris (France)
- Diplôme d'utilisation médico-chirurgicale des lasers
Université de Montpellier (France)
- Diplôme d'échographie clinique (oculaire)
Université de Montpellier (France)

الدكتورة عمار نادية

اختصاصية في طب العيون

- دبلوم الاختصاص في طب العيون
جامعة مونبليي (فرنسا)
- دبلوم طب العيون العصبي
جامعة السوربون باريس (فرنسا)
- دبلوم التصوير الشبكي والعلاج البقعي
جامعة UPEC باريس (فرنسا)
- دبلوم الاستعمال الطبي والجراحي لأشعة الليزر
جامعة مونبليي (فرنسا)
- دبلوم الكشف بالأمواج فوق الصوتية (للعيون)
جامعة مونبليي (فرنسا)

— I.N.P : 091010330 —

Casablanca, le : 14 avril 2022 : الدار البيضاء في

Mr. BERRADA Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = +0.75 (-0.50 à 95)

OG = +0.75 (-0.50 à 80)

VP : ODG = Add : +2.00

JOUELE OPTIC 2
- SARL
101 bis Rue L'Isère - Ras Taba Mag N°2
Quartier Gachy - Casablanca

Docteur AMMAR Nadia
OPHTALMOLOGISTE
115 Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

115, Bd. Abderrahim Bouabid
(ex Bd. Jerrada)
1er étage
OASIS - Casablanca

Oasis Office Center
05.22.25.01.00
05.22.25.00.40

115 شارع عبد الرحيم بوعبيد
(شارع جرادة سابقا)
الطابق الأول
الوازييس - الدار البيضاء

Jumelles Optic Sarl

CASABLANA LE. 19/05/2022

MME: BERRADA MOHAED

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR: AMMAR NADIA

FACTURE N° :314/2022

| Désignation | Montant |
|--|----------|
| MONTURE OPTIQUE: | 1200.00 |
| VERRE DROIT : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI AR | 6000.00 |
| VERRE GAUCHE : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI AR | 6000.00 |
| TOTAL TTC | 13200.00 |

Arrêtée la présente facture aux TRIZE MILLE DEUX CENT DIRHAMS en espèce.

INP : 095001129

JUMELLE OPTIC 2
- SARL
Lot 68 Rue L'Isere Res Taïba Mag N°2
Quartier Bachkora - Casablanca

Bd : Résidence Taïba – 20300- Casablanca / RC : 436313
TP : 3635389 / IF : 37559736 / ICE : 002179555000072 / Tél-fax : 0522 819 819 / 06 62 163 173