

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Optique 185780 Autres

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | |
| Matricule : 5357 | Société : RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) |
| Nom & Prénom : FILALI RAFIK RACHID | |
| Date de naissance : 28-12-58 | |
| Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Française CASA | |
| Tél. : 0666 733278 | Total des frais engagés : 2200,00 Dhs |

Autorisation CNDP N°: AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 CASA
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

Date de consultation : 28/06/2022

Nom et prénom du malade : MRANI ALAOUI FATIMA ZAHRA Age: 57

Lien de parenté :

En même temps Conjoint

Nature de la maladie :

Geneji suelle

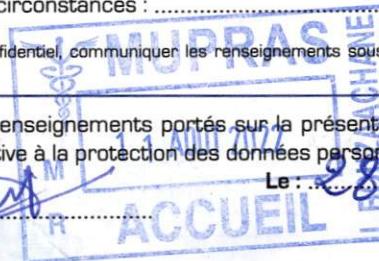
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 28/06/2022

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 |
|-----------------|-------------------|---|---------------------------------|---|
| 28/06 2022 | C | Dr. OPTOMÉTROLOGUE 4ème Etage Tél / Fax N° 0523 22 60 67 | Gratuit | Dr. A. H. Moustapha OPTOMÉTROLOGUE 4ème Etage Tél / Fax N° 0523 22 60 67 |
| 29/06 2022 |) | 131, Boulevard Abdelloumene | 131, Boulevard Abdelloumene | 131, Boulevard Abdelloumene |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 |
|---|-------------------|--------|------|---------|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003 | 10/08/2022 | 2m | P20C | +1 mois | | 22229.00 DA |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

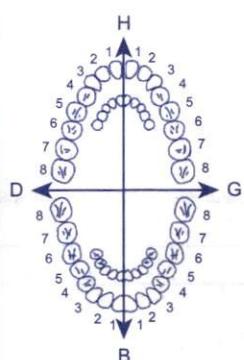
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

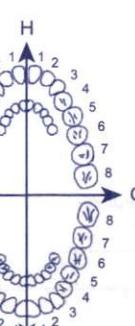
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|---------|----------|
| 533412 | 21433552 |
| 0000000 | 00000000 |
| 0000000 | 00000000 |
| 533411 | 11433553 |



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | |
|---|---|---|
|  | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION |
| | [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

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابق بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صقة

28 juin 2022

Casablanca, le

Mme MRANI ALAOUI EP FILALI
Fatima Zahra

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches, Amincis

VL : OD = + 2.00 (- 0.50 à 105°)

OG = + 2.25 (- 0.75 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.25

EXTRA OPTIC
Mme NADIA EBBAR
115 Bd GRAND CASABLANCA
INPE: 095611003

Dr. AZHARI Mussaphia
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15
Tél / Fax: 05 22 27 60 61
CASK

131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4 è Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

Facture

| | | |
|---|--|---|
|  | Facture N° : 1454 Date : 2022-08-10 Client : MRANI ALAOUI EP FILALI FATIMA ZAHRA | SOCIETE EXTRA OPTIC 115, Bd Ghandi Tel: 0522 233348 / 0680797471 |
|---|--|---|

| VS | SPH | CYL | AXE | ADD |
|-------|-------|-------|-----|-------|
| VLVPD | +2.00 | -0.50 | 105 | +2.25 |
| VLVPG | +2.25 | -0.75 | 80 | +2.25 |

| N° | Désignation | Qte | PUTTC | MT |
|----|-------------------------------------|-----|--------|--------|
| 1 | PROGRESSIF BOURGEOIS GPL HD 1.56 AR | 1 | 850.00 | 850.00 |
| 2 | PROGRESSIF BOURGEOIS GPL HD 1.56 AR | 1 | 850.00 | 850.00 |
| 3 | MONTURE OPTIQUE | 1 | 500.00 | 500.00 |

| | | | |
|----------|---------|-------------|---------|
| TVA | 20% | Total TVA | 366.67 |
| Total HT | 1833.33 | Net à payer | 2200.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme :

deux mille deux cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
 IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
 MME NADAL EBBAR
 115 BD GHANDI CASABLANCA
 INPE: 095011003

