

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-657022

137263

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11845

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAMOUT

Date de naissance :

29/09/1978

Adresse :

600, Bd MOULAY YOUSSEF CASA

Tél. : 06 25 13 42 08

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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

Signature de l'adhérent(e) :

Mout

Le : 14 NOV 2022



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
15/01/92	C2	2	150,-	INP : 0911115584
15/01/92	Kfz		1200,-	PHI ALMOL Docteur Fouad Zekri PHI Fouad NCIN

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
 Opticien Optométriste Casalini 15 Avenue de la Francia 0522 48 13 14	12/11/2022	1	1	1	2600,-

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.																						
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]																		
				INP : <input type="checkbox"/>																		
				CCEFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Docteur Fouad NCIRI

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitréo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le : ١٦/٩/٢٢ الدار البيضاء في

~~PRECISE OPTIC~~
Opticien Optométriste
175 Angle rue de la Révolution et Cuvier
Casablanca
Tel: 0522 43 13 14

Mr MAMADOU SALL
(éte de l'œil
(veine œuvre)
D) (90 - 2,20) +1,50
D6 (160 - 9,70) 180
off
at
week
F PROSCRIPTION
by BRUN
Cartier II - 18
y compris le val

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux

Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II

Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

العنوان: جراحة العيون وأمراض العين

جريدة كلية الطب ببوردو فرنسا

دالخلى سابقاً مستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitréo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par Phako- émulsification

Sur Rendez-vous

المبعاد

الدار البيضاء في : Casablanca, le: / /

be present. Malaria
Ceste tude deve
rever de l'ordre de
l'avenir le long
réel avec l'assistan-
ce de la science
et de l'enseignement

Docteur Fouad NCIRI
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا
داخلى سابقاً بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitréo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 15/9/99

بالميعاد

Dr Fouad NCIRI
283, Bd Zerkouni, 1er étage Casablanca
Tél: 0522 39.87.22 - Fax: 0522 36.8344

FACTURE POUR

UNE (1) SEANCE DE LASER OCULAIRE DE
L'OEIL DROIT GAUCHE.

K80 = 1200.00 DH

FACTURE ARRETEE A MILLE DEUX CENT DH

Signé: DR.NCIRI.



PRECISE OPTIC

Date : 12/11/2022

Facture N° : 48 / 2022

Nom et Prénom : Mme HADDOU NABILA

Médecin Traitant : Fouad Nciri

Code INPE : 095004792



Désignation	Qté	Nomenclature	Prix
<u>Monture :</u> Optique	01	-	1000dh
<u>Verres :</u> Organophores Anti-reflets	02	414 / 407	1600 dh

Correction "RX" : OD : +100 (-22 x 20°) add : —
OG : -100 (-075 x 160)

Total HT : 2166,66
TVA : 433,32
Total TTC : 2600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille six cent
dinars TTC

