

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0586 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Mohamed Zerroukh
 Date de naissance : 1937
 Adresse : 31 Rue 16 May Imme 1
 Casablanca
 C. Casablanca
 Tél. : 07 00 18 88 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 DR. ZIDI Mohamed
 CLINIQUE NORD D'OPHTALMOLOGIE
 28, Angle Rue des Palmiers et Route
 des Facultés Oasis - Casablanca
 PR : EI
 Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

Date de consultation : 19/12/2022
 Nom et prénom du malade : Bouziane Saida Age :
 Lui-même Conjoint
 Lien de parenté :
 Nature de la maladie :
 DR. ZIDI Mohamed
 CLINIQUE NORD D'OPHTALMOLOGIE
 28, Angle Rue des Palmiers et Route
 des Facultés Oasis - Casablanca
 PR : EI
 Tel : 05 22 23 49 87
 Fax : 05 22 23 49 87

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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) : [Signature]

Le : 19/12/2022


 DR. ZIDI Mohamed
 CLINIQUE NORD D'OPHTALMOLOGIE
 28, Angle Rue des Palmiers et Route
 des Facultés Oasis - Casablanca
 PR : EI
 Tel : 05 22 23 49 87
 Fax : 05 22 23 49 87

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
19.12.10	Consultation	CS + Cr	gratuit	ACCUEIL CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasir Casablanca PR : EI Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87 Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	des Facultés de PR : El Montant de la Facture Fax : 05 22 23 49 8 Tél : 05 22 23 49 8

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	
NOTAR Angle Bd. 2 Mai & Ag. N° 5 El Kods R. Al Maid - Alg. Tel : 022 52 59 88	25/11/1992		Vener			350 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bon 0025730

Opticienne optométriste
Contactogliste

Angle Bd. 2Mars et Bd El Kods
Imm - Mag n°5 - Aïn Chok
Casablanca - Tél. : 05 22 52 59 88
GSM : 06 80 08 52 40

N° Identification : 02202896
Patente : 34062115
R. C. : 127047

Date 24/12/2022

Nom : BOUDIAME SFA

Adresse :

Adressé Par :

Tél : B 0660513912

D

RX(VL)	SPH	CYL	AXL	PRISME	DÉC	ADD
OD						
OG						
RX (VP)						
OD	+2.75	-0.75	100			
OG	+2.75	-0.75	95			

EIP.Loin : 30.530

EIP.Près :

Hauteur : /

	RÉFÉRENCE	Prix
Monture		
Verre	Vern acry BL 1.56	350 DH
Lentille de Contact		
Total		
Régler par		

Avance :

Rest :

Angle Bd. 2 Mars et Bd El Kods
Imm - Mag n°5 - Aïn Chok
Casablanca - Tél : 022 52 59 88

N° Identification : 02202896
Patente : 34062115
R.C. : 127047

TCE 000037335000076

Nom et Prénom : BOUZIANE SFIA

Date : 30/12/2022

Vision de Loin	Vision de Près
OD : Sph _____ Cyl _____	OD : Sph +2.75 Cyl -0.75€100
OG : Sph _____ Cyl _____	OG : Sph +2.75 Cyl -0.75€95

Double Foyer

OD : Sph _____ Cyl : _____ ADD : _____

OG : Sph _____ Cyl : _____ ADD : _____

Quantité	Désignation	Prix
	Monture : _____	
	Verre : <u>anorganiques blare</u> <u>camire</u>	350 DH

Montant en lettres : trois cent cinquante
dix cent

Total

350 DH

Cachet & Signature:

NOTR'OPTIC
Angle Bd. 2 Mars et Bd.
Mag. N°5
Aïn Chok - CASA
Tél : 022 52 59 88



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• **CNOC** •

19 décembre 2022

Mme BOUZIANE Sfia

Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 2.75 (- 0.75 à 100°)

OG = + 2.75 (- 0.75 à 95°)

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87
PR : El

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87
PR : El

NOTR' OPTIQUE
Angie Bd. 2 Mars Et Bd.
El Kods - MS 5. N° 5
Imm. Al Maad - An Chock - CASA
Tél : 05 22 52 59 88



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

28، زاوية زنقة التخييل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روهمص: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67