

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

é Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
sablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-627374

243496

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 6439

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJ HAMOU

NADIA

Date de naissance : 18/04/1965

Adresse : N° 10 LOT ISSÉNENT AÏN DIAB 2

CASA

Tél. : 0661133944

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMKIFI
OPHTALMOLOGISTE
Hôpital El Massira El Khadra - Casablanca

Date de consultation : 11/04/2022

Nom et prénom du malade : HAJ HAMOU NADI Age : 57 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : APPERTION OPHTALMOLOGIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

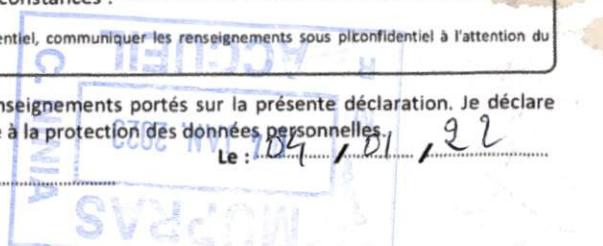
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 10/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11-10-22	cs.a.KS	1	Gratuit	INP : 091091470 Docteur Mouloud OPHTALMO 3, bd El Massila El Khadra 22.94.29.46 el 05.05.2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet de l'Enregistrement du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ND B ulevard MONTAÑASS 75005 PARIS 01 47 22 81 10 - Fax : 01 45 48 20 98 01 47 22 81 10 - 06 95 70 28 15 - APE : 4778A 01 26 13 98 4	28/10/22					1223,90

Cachet de signature du Particulier		Date des Soins
GRAND OPTICAL 41 Boulevard MONTPARNASSÉ PARIS 75005 Tél : 01 42 22 82 10 - Fax : 01 45 48 20 98 N° 9525 - 49 25 / 95 702 815 - APE : 4778A N° FINISS : 75 26 1398 4		
28.10.22		

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B D 35533411 B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

Casablanca, le 11 octobre 2022

HAJ HAMOU Nadi

LUNETTES : monture et verres organiques progressifs antireflets

Vision de loin : OD : -0.75

OG : -0.25(170° -0.75)

Vision de près : add+2.25

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47



N° Tva Intracommunautaire : FR 75 492 787 957

Date : 25/10/2022
Dossier : 40432210000631**Grand Optical MONTPARNASSÉ**
41 BLD. DU MONTPARNASSÉ

75006 PARIS 06

Téléphone : 01 42 22 81 10

N° SIRET : 49278795702815

N° CONVENTIONNEMENT AM : 75OM3894C

Fax : 01 45 48 20 98

N° APE : 4778A

Identifiant CPAM : 752613984

Mme HAJ HAMOU NADI
7 RUE JEAN MARIDOR

75015 PARIS

Téléphone : 06 63 33 23 02

N° sécu client :

Assuré :

Portable : 661-133944

Prescripteur : autre AUTRE

N° affiliation : 000000000

Date de l'ordonnance : 11/10/2022

Prescription OD -0,75

2,25

32,00 26,50

OG -0,25 -0,75 170 2,25

32,00 26,50

Description	LPP	Qté	Base 100%	Base 60%	PV Brut	Remise	Prix de vente
Monture optique Percé - LINDBERG SPIRIT2479 702 U13 U13 BLEU MARINE 52*18-	2264861	1	0,05	0,03	539,00	161,70	377,30
Verre D - Vx Physio 3 Ormix EPS Cz Rock Ø0.-/ESS	2263494	1	0,05	0,03	457,00	44,20	412,80
Précal/		1					0,00
Verre G - Vx Physio 3 Ormix EPS Cz Rock Ø0.-/ESS	2203948	1	0,05	0,03	457,00	44,20	412,80
Précal/		1					0,00
Total		0,15	0,09	1 453,00	250,10	1 202,90	
TOTAL HT DE LA VENTE							1002,42 €
MONTANT TVA DE LA VENTE (20,00%)							200,48 €
TOTAL TTC DE LA VENTE							1202,90 €
TOTAL RÉGLÉ PAR LE CLIENT							1202,90 €

Facture acquittée sous réserve de bon encaissement

Votre interlocuteur : MUASSAMA P.

Traitements des verres

Durci	Antireflet	Photochromique	Lumière bleue	Hydrophobe	Polarisant
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

GrandVision France reste tenu de la garantie légale de conformité mentionnée aux articles L.217-4 à L.217-14 du code de la consommation et de celle relative aux défauts de la chose vendue, dans les conditions prévues aux articles 1641 à 1648 et 2232 du code civil.

Lorsqu'il agit en garantie légale de conformité, le consommateur :

- bénéficie d'un délai de deux (2) ans à compter de la délivrance du bien pour agir;
- peut choisir entre la réparation ou le remplacement du bien sous réserve des conditions de coût prévues par l'article L. 217-9 du code de la consommation;
- est dispensé de rapporter la preuve de l'existence du défaut de conformité du bien durant les vingt-quatre (24) mois suivant la délivrance du bien.

Le consommateur peut décider de mettre en œuvre la garantie contre les défauts cachés de la chose vendue au sens de l'article 1641 du code civil. Dans cette hypothèse, il peut choisir entre la résolution de la vente ou une réduction du prix de vente conformément à l'article 1644 du code civil.

La garantie légale de conformité s'applique indépendamment de la garantie commerciale éventuellement consentie.

Conformément à la réglementation, nous vous informons que vous pouvez exercer votre droit d'opposition au démarchage téléphonique en vous inscrivant sur les listes d'opposition.

Dans l'hypothèse où une réclamation relative à un achat ne serait pas, au préalable, résolue amiablement entre GrandVision France et le Client, le Client est informé qu'il a la possibilité de saisir gratuitement la Commission de Médiation Franchise-Consommateur (MFC) <http://www.franchise-fff.com/fff/mediation-franchise-consommateurs.html>. Attention, la procédure de médiation des litiges de la consommation ne s'applique pas aux lunettes conformément aux dispositions de l'article L 611-4 du code de la consommation.

GRAND OPTICAL

41 Boulevard MONTPARNASSE

75006 PARIS

Tél : 01 42 22 81 10 · Fax : 01 45 48 20 98

N° Siret : 49 278 795 702 815 · APE : 4778A

N° FINESS : 75 26 1398 4

GrandVision France, responsable du traitement pour l'enseigne Grand Optical met en œuvre un traitement de données à caractère personnel vous concernant aux fins de gérer de façon optimale la relation clients en magasin et assurer l'exécution et le suivi de vos commandes en optique et/ou en audiologie.

Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de GrandVision France, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires.

Les données collectées sont conservées au maximum pendant 5 ans après la fin des relations commerciales.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, d'un droit d'opposition, d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès, qui s'exercent par courrier postal à l'attention du Service Relation Clientèle, à l'adresse suivante : GrandVision France 1 rue Jean-Pierre Timbaud - Bâtiment Ecole - CS 30729 78060 - Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

GrandVision France Société par Actions Simplifiée au capital de 1 003 297,32 euros, 1, rue Jean-Pierre Timbaud-78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX, RCS Versailles 492 787 957 (V 21 06 18)



N° Tva Intracommunautaire : FR 75 492 787 957

Date : 25/10/2022
Dossier : 40432210000632**Grand Optical MONTPARNASSÉ**
41 BLD. DU MONTPARNASSÉ

75006 PARIS 06

Téléphone : 01 42 22 81 10

Fax : 01 45 48 20 98

N° APE : 4778A

Identifiant CPAM : 752613984

N° SIRET : 49278795702815

N° CONVENTIONNEMENT AM : 75OM3894C

Prescripteur : autre AUTRE

N° affiliation : 000000000

Mme HAJ HAMOU NADI
7 RUE JEAN MARIDOR

75015 PARIS

Téléphone : 06 63 33 23 02

Portable : 661-133944

N° sécu client :

Assuré :

Date de l'ordonnance : 11/10/2022 Prescription OD -0,75 2,25 32,00 25,50

OG -0,25 -0,75 170 2,25 32,00 25,50