

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

- 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001151

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2562** Société : **RAM**.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Boukri Barnia** Date de naissance : **vive chomate**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23/07/2022**

Nom et prénom du malade : **Boukri Barnia** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Vie normale**

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) :

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
23/11/12	(1)	2	150	Dr. Abdellah MOURI DENTALMOU Tunisie 11, Rue 62 Hay Hassani - Casablanca Tel : 06 22 89 88 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

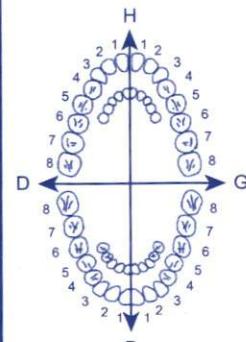
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STYLO VISION Mr EL HOUSSAINI Saïd Opticien - Optométriste 144, Bd Bourgogne 01. Bourg Casablanca - Tel. 05 22 20 31	23/11/12	optique				3200 DAHS

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	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

DOCTEUR ABDELLATIF ZIOUTI

SPÉIALISTE DES MALAIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Firara 2, rue 62 n° 1, 1^{er} étage
Hay Hassani -Casablanca
Tél. 0522 89 88 22



الدكتور عبد اللطيف زيوتى

الحللة) العيون وجراحة أمراض اختصاصي في

طب الحوا - عدسة الاتصال

اللبن - أنجويه إفريقي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

فرارة 2. زنقة 62 رقم 1 - الطابق الأول

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: ٠٥٢٢٨٩٨٨٢٢

Casablanca, le

23-12-22

الدار البيضاء، في

Bon Kri Barnia
Son of ~~Tut Tutu~~ Tonton / an
~~progeny~~ Hello

29 (145-0,51+3,77)

$$\sqrt{(50-0,25) + 3,75}$$

Madd + 2,2 ✓

~~STYLE VISION~~
Mr EL HOUISNI Saïd
Opticien - Optométriste
144, Bd Bourgogne Qt. Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 20 30 94

Dr Abdellatif ZIOUJI
OPHTALMOLOGISTE
Ferrara II, Rue 62 n° 1 - 1er étage
Hay Hassani - Casablanca
Tel.: 05 22 89 88 22

معتمد لتسليم شهادة السماقة

Agrée pour délivrer le certificat de conduite

STYLE VISION

Facture

Numéro : 7864

Date : 26/11/22

Client : Boukri Barwa A

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
VERRES	Progressif organique multifocal	2	1200	2400
Monture Optique	plastique	1	800	800
Correction	OD: +3,75 (-0,20, 145) OG: +3,75 (-0,20, 15) ADD: +2,25			
			TOTAL	3200

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Two mill deux cents

INPE 095014692

Mr EL HOUSNI Saïd
Opticien - Optométriste
144, Bd Bourgogne Quartier Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 03 09 94

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017
IF : 14369852. CNSS : 4259570. INPE : 095014692
144 Boulevard Bourgogne. Quartier Bourgogne. Casablanca. Telephone: 05.22.20.30.94
E-mail: stylevision00@gmail.com.