

## 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

- Reclamation : 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° W19-454994

Λ 49572

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>18611</u>	Société : <u>RAIM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>MOULIM</u> 2014
Nom & Prénom : <u>MOULIM</u>			
Date de naissance : <u>15-01-55</u>			
Adresse : <u>H 264 LOT EL KHALFA DR ROUA</u>			
Tél. : <u>066 176162 88</u> Total des frais engagés : <u>Dhs</u>			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>28/11/2012</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Moulim 2014</u> Age : <u></u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>HYPERM A PRESBYTHE</u>			
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 : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : Moulim

Le : 15 FEV 2013

#### 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
28/11/2022		1	250 Dh	INP : 00000000000000000000000000000000 Dr. TANTAOUI EL ARAKI NABIL Ophtalmologiste Panoramique Rés. Panoramique II 01-05-22 21:17:00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/01/23	89,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optique le Beau Coin Bd. Moudiroukaia Bloc "J" N°70 CASABLANCA	11.01.23					23.0000

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	D		B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
00000000	00000000	35533411	11433553																	
D		B																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS																
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلالة - الزرقاء (طنبيون)  
الحول - الليزر - تخطيط أو عية الشبكية  
اللenses اللاصقة

Casablanca, le :

23 12 2022

مoulay zohra



• visionox by zohra 3 mon

89,00



الرقم 203، ناطق شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء  
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1<sup>er</sup> étage, N° 18 - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
Ophtalmologiste  
Résidence Panoramique II  
Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 21 17 00  
e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلاة - الزراق (طنسيون)  
الحول - الليزر - تخطيط أو عية الشبكية  
العدسات الاصنفية

Casablanca, le :

28.12.2011

Moulida ZOHRA.

b + 2.25  
cl + 2.25  
b + 2.25  
cl + 2.25  
b + 3.0  
une paire de lunettes  
pour la lecture

Optique le Beau Coin  
Bd. Moudoukeita Bloc "Y" N°70  
CASABLANCA

الرقم 203، بناية شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء  
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1<sup>er</sup> étage N° 18 Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
Ophthalmologiste  
Résidence Panoramique II  
203, Bd. Panoramique II  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 21 17 00

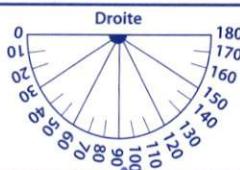
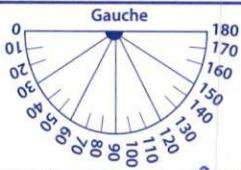
# Optique Le Beau Coin



FACTURE N° 0002048

Casablanca, le: 11.07.2013

M: Drouin 2 MRA



Loin	Sphère	+ 1.15	Sphère	+ 1.15
	Cylindre		Cylindre	
	Axe		Axe	
Près	Sphère	- 11 + 3	Sphère	- 11 + 3
	Cylindre		Cylindre	
	Axe		Axe	

Monture :	opt. 4 m	8.00	00
Verres :	Przy OR DR C 14	15.00	00

Total :	33.00	00
Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :		

Très nille trente DH

Optique le Beau Coin  
Moudibokeita Bloc "N" 70  
Casablanca

Bd Moudibokeita, Bloc «j» N° 70 - Casablanca - GSM : 06 25 27 25 92

Patente : 36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648

ICE : 00179006000087