

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 traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183

Société :

RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 01-01-58

Adresse : R. Samaa, Bd. Bouygues 13a - CASA

Tél. 0605904320

Total des frais engagés : 3340,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KSAR ALI Age: 13 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : correction optique pour VL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

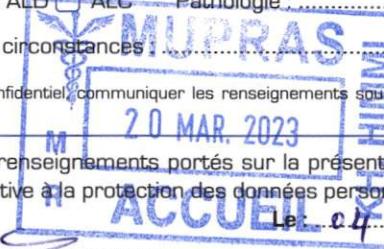
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CACA

Le : 04/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : my



8

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
04/02/23			250 DH	<p style="text-align: right;">Docteur SABIR Nadia Ophtalmologue 33 Rue Goulimia, Quartier Bourgogne 1er Etage N°7 - Casablanca 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34 05 22 27 42 76 - 06 70 81 76 03 Irgence : 06 70 81 76 03</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEL'ALMA Casablanca - Tel. 05 22 27 42 76	4/2/23	30,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

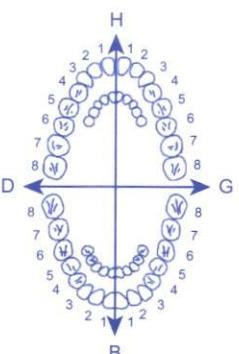
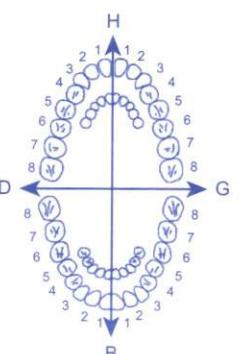
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mr El Housni Said Opticien - Autométriste 144, Bd Bourgogne - Casablanca - Tel. 05 22 20 20 04	04/02/23	0	1/10	0	0	3.000 DH

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste



الدكتورة صبيير نادية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Casablanca, Le

ksar Ali

90,70

opataan

Yous el



Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne
1er Étage N°7 - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 76 03

100 Bd Med El Mennassi Bourgogne
Casablanca - Tel. 05 22 27 22 31

PHARMACIE DELAVENIR
Mme DAOUDI
Mme DAOUUDI Bourgogne

633 شارع كلميم، حي بوركون ، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne, 1 er Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



٤١٥٢١٢٣
الدكتورة صبير نادية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Ksar Ali

Casablanca, Le

~~STYLE VISION~~

Mr EL HOUSSI SAÏD

Opticien Optométriste
144, Bd Bourgogne Qt. Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 20 30 94

Vers pour ✓

$$\text{OD} = -6,25 (-1,25 \pm 175^\circ)$$

$$\text{OS} = -5,75 (-1,25 \pm 175^\circ)$$

Vers ouverture

(+)

mettre

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne
1er Étage N°7 - Casablanca

Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34

Urgence : 06 70 81 76 03

شارع كلمية، حي بوركون ، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne, 1 er Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

STYLE VISION

Facture

Numéro : 7358

Date : 07/01/23

Client : Ksar Ali

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
VERRES	Organique Anticraquelé	2	120	2500
Monture Optique	Plastique	1	500	500
Correction	OD : -6.00 (-1.25, 175) OG : -5.75 (-1.25, 175)			
ADD :				
INPE 095014692			TOTAL	3000

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille dhs

STYL VISION
Mr EL Housni Saïd
Opticien Optométriste
144, Bd Bourgogne - Quartier Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 20 30 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.