

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

Matricule : 2319

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IBRAHIM BEN HASSANE

Date de naissance :

01/12/1956

Adresse :

255 RUE MOHAMED FAKIR

Tél. 06611113130

Total des frais engagés : 2500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE AV. des FAR - Casablanca Tél: +212 522 2044	22.4.23					2500,00

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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/> </



OXALIS OPTIQUE

Regency

6, Av. des F.A.R - Casablanca
Té. : +212 522 20 20 44
E-mail : oxalisoptique@gmail.com

Nº 0000730

Ordonnance de M. le Docteur

ASSORT YOUR CHRISTMAS

Casablanca, le 23-3-23

N° de nomenclature correspondants à la prescription	Près	$OD = (55-25) + 47C$
		$OG = (122-1) + 52C$
OD = _____	Loin	$OD = (55-25) + 22C$
D. F.		$OG = (122-1) + 27C$
OG = _____		

FORNITURE

2 Verres	Blanc Anti-éclat	900.-
2 Jus	Blanc Anti-éclat	600.-
Montures	Split	1200.-
	TOTAL H.T.	
	OXALIS OPTIQUE	
6, Av. des FAR - Casablanca	T.V.A	
TEL: +212 52 20 20 44	Regency	
	TOTAL T.T.C.	2700.-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Dear All Anquetin

23/9

Docteur Maté STREHO
OPHTALMOLOGISTE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris
Practicien attaché à l'Hôpital Lariboisière
Médecin en chef réserviste à l'HIA de Begin

N° 75 1 73541 6
RPPS 10005184840



10 rue du Pélican 75001 PARIS
Tél. : 01 40 20 45 02
cabinetophtalouvre@gmail.com
RDV en ligne : doctolib.fr

Paris, le 18/01/2023

155071

Madame ASSOR Marie Christine

ORDONNANCE DE VERRES

Une paire de lunettes avec monture

Oeil droit : +2.25 (-0.50) 55°

Type : Simple Foyer vision de loin

Oeil gauche : +2.75 (-1.00) 100°

Type : Simple Foyer vision de loin



AUCUN DUPLICATA D'ORDONNANCE NE SERA DÉLIVRÉ

En cas d'urgence ophtalmologique 24h/24h :

Service des Urgences - Hôpital Cochin : 25 Rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris - 01 58 41 27 22
Hôpital des XV-XX : 28 rue de Charenton 75012 Paris - 01 40 02 16 80
Hôpital Fondation Rothschild : 25-29 rue Manin 75019 Paris - 01 48 03 65 65

Docteur Maté STREHO
OPHTALMOLOGISTE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris
Practicien attaché à l'Hôpital Lariboisière
Médecin en chef réserviste à l'HIA de Begin

N° 75 1 73541 6
RPPS 10005184840



10 rue du Pélican 75001 PARIS
Tél. : 01 40 20 45 02
cabinetophthalouvre@gmail.com
RDV en ligne : doctolib.fr

Paris, le 19/04/2023

Madame ASSOR IBGUI Marie Christine

ORDONNANCE DE VERRES

Une paire de lunettes avec monture

Oeil droit : +4.75 (-0.50) 55°

Type : Simple Foyer vision de près

Oeil gauche : +5.25 (-1.00) 100°

Type : Simple Foyer vision de près



AUCUN DUPLICATA D'ORDONNANCE NE SERA DÉLIVRÉ

En cas d'urgence ophtalmologique 24h/24h :

Service des Urgences - Hôpital Cochin : 25 Rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris - 01 58 41 27 22

Hôpital des XV-XX : 28 rue de Charenton 75012 Paris - 01 40 02 16 80

Hôpital Fondation Rothschild : 25-29 rue Manin 75019 Paris - 01 48 03 65 65

Docteur Maté STREHO
OPHTALMOLOGISTE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris
Practicien attaché à l'Hôpital Lariboisière
Médecin en chef réserviste à l'HIA de Begin

N° 75 1 73541 6
RPPS 10005184840



10 rue du Pélican 75001 PARIS
Tél. : 01 40 20 45 02
cabinetophtalouvre@gmail.com
RDV en ligne : doctolib.fr

Paris, le 18/01/2023

Madame ASSOR IBGUI Marie Christine

ORDONNANCE DE VERRES

Une paire de lunettes avec monture

Oeil droit : +2.50
Type : Simple Foyer vision de près

Oeil gauche : +2.50
Type : Simple Foyer vision de près

Cabinet d'Ophtalmologie du Louvre
Dr Maté STREHO
Ophtalmologiste *Prod Streho*
75 1 73541 6
N°RPPS : 10005184840
10 rue du Pélican, 75001 Paris
01.40.20.45.02



AUCUN DUPLICATA D'ORDONNANCE NE SERA DÉLIVRÉ

En cas d'urgence ophtalmologique 24h/24h :
Service des Urgences - Hôpital Cochin : 25 Rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris - 01 58 41 27 22
Hôpital des XV-XX : 28 rue de Charenton 75012 Paris - 01 40 02 16 80
Hôpital Fondation Rothschild : 25-29 rue Manin 75019 Paris - 01 48 03 65 65