

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 6419

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASSID SAID A61633

Date de naissance :

16/08/1961

Adresse :

529 lot Hraj El G casablanca

Tél. 0261566363

Total des frais engagés : 1428,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Télé. 02-2799-2022-0448

Date de consultation :

15/03/2019

Nom et prénom du malade :

ABOUI SAID IMANE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 :

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
15.3.23	OPHTALM	1/18 3/21	4000,00 077	<i>DOCTEUR R. BRITEL OPHTHALMOLOGISTE Rue T... 21.09.2022 - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ZERKOURA</i>	15/03/2023	<i>PHARMACIE BILAL Zohra LARIBI ZEADIA 160 - Casa Hay El Faraj, Rue 01 Tel: 05.22.00.84.97</i>
	INPE 092015726	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

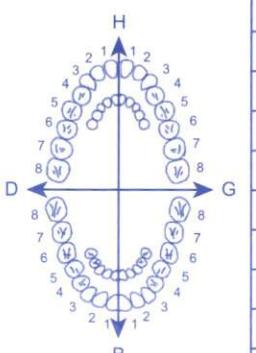
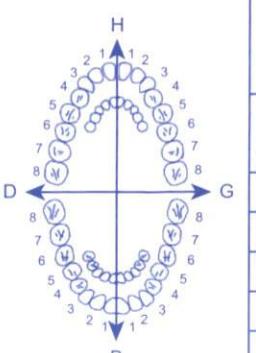
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIC ALB ADNANE EL B Kissane Naimi Nakhla Avenue Mohamed V Tel: 05.23.77.86</i>	29/03/2023					1000,00

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

بالصيغ

49, زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

Casablanca, le ١٥-٧-٢٣ الدار البيضاء في

Bouskoura El Massna

Mellouj

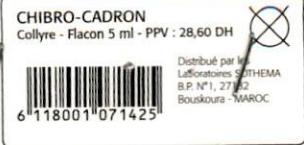
$$OD = (20^\circ - 17^\circ)$$
$$OU = (0^\circ - 0^\circ)$$

D

ADNANE EL BOUAYADI
Kisariat Al Nakhl N°23
Avenue Mohamed V Settat
Tel: 05.23.21.86.77

28,60 Chibrocab

S.A.



Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 0522.27.09.18 / 0522.22.04.82

Hay El Berka Avenue 61
LE 2000 160 - Casablanca
Zemra 160 - Casablanca
Téléphone 0522.27.09.18
Fax 0522.27.09.18
Téléfax 0522.27.09.18



OPTIC AL TAWFIK

kisariat Al Nakhil N° 23 Avenue Mohamed V
Tél : 05 23 72 86 71
Email : adnelbouayadi@gmail.com

Settat le : 29/03/2023

Facture

0002224

MR : A Bousaid Imane
Ordonnance de M. le Docteur A. BRITEL

N° de nomenclature Corespondants
à la prescription

*OPTICAL TAWFIK
ADNANE EL BOUAYADI
Kisariat Al Nakhil N°23
Avenue Mohamed V Settat
Tel. 05.23.71.86.71*

V Loin	OD = AXE <u>10°</u> CYL <u>1.75</u> SPH <u>-2.00</u>
	OG = AXE <u>0°</u> CYL <u>0.75</u> SPH
V Prés	OD = AXE CYL SPH
	OG = AXE CYL SPH
	Add

Fournitures

Verres	<u>organique</u>	<u>500,00</u>
Montures	<u>plastique</u>	<u>500,00</u>

Total H.T

TVA

Total TTC 1.000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de Mille dirhams