

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.

M22- 0009450

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 55.65 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABER N. N. A. N. EL N. EL B. A. H.

Date de naissance 01/02/1965

Adresse : 9, Rue 8e Mars 3

Tél. 06 72 14 154 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

SABER Nodus Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amel. Nodules

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 :

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
22-5-2023	C 3+FO		400DH	Dr. A. S. Professeur en ophtalmologie 16, Boulevard Abdelmoumen Casablanca 299 46 00/05 22 99 00 15 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

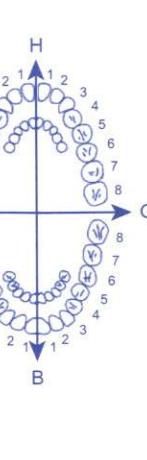
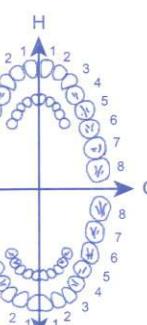
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC POUR TOUS SARL Res Ramond 9 Rue El Massaoudi Etg RC Maârif Casablanca Mme Bennani Boutaina INPE 095026449	27/15/2023					58001-

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
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				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		



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة القرافي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
Consultation Pré Anesthésique

Le 01.05.12.3.

Reçu la somme de 400 (quatre cents) DHS

De Mr, Melle, Mme Salma Nadia

Pour consultation pré anesthésique (C2) + ECG



OPTIC

POUR TOUS

FACTURE N° 1000872

Me/Mme : Saber Nadiq

Casablanca, le : 29/5/2023

Matricule :

Nbr Article	Désignation	P.U.	P. Total
	Monture de lunette : Clapier	1000,-	
Verres :	Progressif 1,61 anti-reflet		
V.Loin : O.D: Axe 50° CYL: 0,50 SPH: +2,00 :		220,-	
O.G: Axe: 70° CYL: -0,50 SPH: +2,00 :		220,-	
V.Près : O.D: Axe: CYL: SPH:			
O.G: Axe: CYL: SPH:			
ADD +2,25	O.D: 28,5		
	E.I.P O.G: 29,5		
Divers :		500,-	
Ophtalmo :			
Achete la présente facture à la fin de ce mois. Cui ceul 100			

OPTIC POUR TOUS SARL
Res Ramond 9 Rue El Massaoudi
Etg RC Maarif Casablanca
Mme Bennani Bouthaina
INPE: 095026449

Res Ramond 9 rue El Massaoudi (en face de Zara Home) Maarif Casablanca (+212)5 22 91 63 40

opticpourtous@gmail.com - I.F : 14471067 - Patente : 35874065 - RC : 290713 - ICE : 000230639000050

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la Faculté de Médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)

Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

الأستاذة لعويسى ن.

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي ببنان (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الخول

Casablanca, le

22-5-023

SABER Nadia

lunette prothétique

$$\text{VY} \quad 0,51 (50^\circ - 0,50) + 2$$
$$0,61 (70^\circ - 0,50) + 2$$

VP / 0,00 G add 2,25

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res Koutoubia Casablanca
Tél.: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15