

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.

<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>05468</u>	Société : <u>R.A.M</u>	<u>M. q. Meilleur</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SEHNANI Noura</u>			
Date de naissance : <u>24/01/1954</u>			
Adresse : <u>17e dock - sijl warri Résidence Taghzout</u>			
<u>n° 4 casablanca</u>			
Tél. : <u>0647969353</u>	Total des frais engagés :		Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <i>15/05/2022</i>	
Nom et prénom du malade : <i>ALICE BOUAFIA</i>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Géniteur	
Nature de la maladie : <i>Maladie de l'œil</i>	
Affection longue durée ou chronique : <input checked="" type="checkbox"/> AID <input checked="" type="checkbox"/> ALL Pathologie : <i>Pathologie oculaire</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>Maladie de l'œil</i>	
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 : casamance

Signature de l'adhérent(e) : Leys

Le: 26. 1.05. 12023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Meillein attestant le paiement des Actes
10/01/2015	STP	K6	30000	GPHT - EXCELMER - ANGIC - KAKIYA ABDELHAMED - ZAKARYA - CASABLANCA - 0522398338 - 10/01/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALTHAÏD Nadège LEMINA</i>	<i>17/05/23</i>	<i>16000</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 ----- D 00000000 35533411	H 21433552 00000000 ----- G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE Enfants & Adultes للاطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد الله زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

17 mai 2023

طبيب القوات المسلحة

Mme SEHNANI NAIMA

82,0

VISAN collyre



1 GOUTTE 4 FOIS PAR JOUR ET A LA DEMANDE X 3 MOIS

68,0

DICLOCED: collyre



1 goutte x 2/jour; matin & soir x 15 jours

160,0

~~Dr. ZAKARRYA Abdellatif
OPHTHALMOLOGISTE
LASER EXCIMER - ANGIO
rue Sultan Abdelhamid Rés. ZAKARRYA
Bourgogne - Casablanca
05 22 95 01 22 - 05 22 39 83 39~~

~~PHARMACEUTICAL LABORATORY
Natalia ZAKARRYA
Casablanca - Tel. 05 22 20 28 67
Avenue de la Révolution - Casablanca - Tel. 05 22 20 28 67
Souscrire à la pharmacie
PHARMACEUTICAL LABORATORY
Natalia ZAKARRYA
Casablanca - Tel. 05 22 20 28 67~~

معتمد للرخصة السياقة **Agrée Pour le Permis de Conduire**

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

Optique

ESSALHI SAMIRA

Résidence Nahid 23 Rue Safi

Meknès Ville Nouvelle

Tél : 06 63 05 78 05

Opticien Optométriste
مرخص من الأمانة العامة للحكومة

Facture

N° 001336

Clients : SAHNAN NAÏNA Date : 26/05/2023

	Prix. Unitaire	Prix. Total
Montures : VL <u>néfal</u>	<u>1000</u>	<u>1000</u>
VP		
Type de verres : <u>plexi resists AR</u>	<u>3500</u>	<u>3500</u>
<u>élastiques amincis</u>		
* VISION DE LOIN :		
OD : AXE : <u>65°</u> Cyl : <u>-0.50</u> Sph : <u>+1.00</u>		
OD : AXE : <u>90°</u> Cyl : <u>-0.50</u> Sph : <u>+1.75</u>		
* VISION DE PRES :		
OD : AXE : Cyl : Sph :		
OD : AXE : Cyl : Sph :		
GSM : 06 63 05 78 05 DMDCIEN OPTOMETRISTE RESIDENCE NAHID 23 RUE SAFI MEKNÈS VILLE NOUVELLE		
Add : <u>+3.00</u>		
TOTAL : <u>4540</u>		

La Présente Facture à la somme de : quatre-mille cinquante-sept dirhams

مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE Enfants & Adultes للأطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

17 mai 2023

طبيب القوات المسلحة الملكية

Mme SEHNANI NAIMA

Monture + verres correcteurs ANTIREFLETS, BLEUS ET
PHOTOGRAY

Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 65°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 90°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr. ZAKARRYA Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
LASER - EXCIMER - ANGIO
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya
Bourgogne - Casablanca
T: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com