

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

luation :

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.

aire :

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.

adie 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

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.

RAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8224

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAHID Mohamed

Date de naissance :

30 06 1967

Adresse :

76 LILAS PARIS CR SAHIB BERROCHID

Tél. :

0661.600.567

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/10/14

Nom et prénom du malade :

CHAHID Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection

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 :

Sahel

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

CHAHID Mohamed

9

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/04/23	G	300,00		INP : 00000000000000000000000000000000 Dr. Siham Othmane Ophtamologue Angle Bd Al Odees et Bd Abdellatif Res Nada A 3ème Etg en 100 Assiakbal Sidi Maouf - Casablanca Tel. 05 22 78 78 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

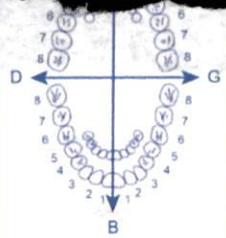
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

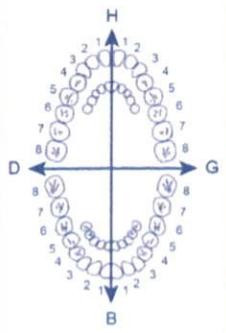
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICAL CENTER 9 rue Kennedy 31000 TOULOUSE Tél. 05 61 22 05 47 Fax 05 61 22 07 23 E-mail: Optical-center@wanadoo.fr ELEMENT OPTIQUE SARL AU Casablanca - Maroc Tél. 05 22 78 05 01 Fax 05 22 78 05 01	3/05/23	monture optique				176 €
VOLET ADHERENT	26/05/23	Verso optique				8000 dhs.

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	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'EXECUTION

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجدة سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

25 avril 2023

Mr CHAHID Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,
Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

$$\text{OD} = +0.50 \text{ (-0.50 à } 80^\circ) \quad +0,50 \text{ (-0,50 à } 80^\circ)$$
$$\text{OG} = +0.50 \text{ (-0.50 à } 90^\circ) \quad +0,50 \text{ (-0,50 à } 90^\circ)$$

Vision de près :

$$\text{ODG} = \text{Add} + 2.50$$

Dr Siham NAJID
Ophtalmologue
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés Nada 'A' 3ème étg en face
Rond Point Al Moustaqbal Sidi Ma'arouf
tel: 05 22 78 78 07

OPTICAL CENTER
9 rue Kennedy
31000 TOULOUSE
Tél : 05 61 22 05 47
Fax : 05 61 22 07 47
Email : s.najid@hotmail.com
VIBRLEMENT OPTIQUE SARL AU
Sous-sol 2, N° 71-6 RDC
Quartier Bouchkou - Casablanca
Tel : 0522 26 05 00 - Fax : 0522 23 05 01

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al
Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

FACTURE

Facture N°	DATE	M. Paiement	CLIENT	Code client	179	
00179/23	25/05/2023	TPE				
Quantité	Désignation		PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
1	VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLETS OD : +0.50 (-0.50 à 80°) OG : +0.50 (-0.50 à 90°) ADD : +2.50		6 666.67	6 666.67	20%	8 000.00
TOTAL DH			6 666.67	1 333.33		8 000.00


VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU
 Lot Bachkou, Résidence Saada 2- N°71-6. - 20 420 Casablanca
 Tel : 05 22 28 05 00 Fax : 05 22 28 05 01 E-mail: visiblement.optique@gmail.com
 RC : 220653 Patente : 36393190 IF : 1114948 ICE : 00016017700063 CODE INPE: 95005104
 14/05/2023 20 05 00 - Fax : 0522 28 05 01



Optical Center
70 bis / 72 rue Laugier
75017 PARIS
RCS PARIS B 382 372 993 01105
N FINESS: 75 26 1594 8
TVA INTRA FR 95 382 372 993

Client :
MOHAMED CHAHID
4 ,rue du Languedoc ,apt 1
31520 RAMONVILLE-SAINT-AGNE France métropolitaine

Date de naissance : 30/06/1967
Numéro de sécurité sociale :



Grâce à votre mobile, renouvez facilement et en quelques clics votre commande via ce code QR.

Facture N° 202305000000880663

Date :03/05/2023

Établi en euros Euros - Euros - €

	Description	Quantité	Prix unitaire HT	Prix TTC
optique	RAY-BAN RX 6355 2994 Taille : 50.00 * 20.00 TIPS : 0.05 € CODELPP : 7212372	1	98.33 €;	118.00 €
Garantie		1	0.00 €	0.00 €
solaire	RAY-BAN Clip solaire RX 6355C 2509B8 Clip-On Taille : 50.00 * 20.00	1	48.33 €;	58.00 €
Garantie		1	0.00 €	0.00 €

Base HT = 146.67 €

FRAIS DE LIVRAISON HT = 0.00 €

TVA 20% = 29.33 €

TOTAL TTC = 176.00 €

Acquitté

Moyen de paiement : Carte de crédit

OPTICAL CENTER
9 rue Kennedy
31000 TOULOUSE
Tél : 05 61 22 05 47
Fax : 05 61 22 07 23
Mail : caisse@optical-center.com
Site : www.optical-center.com

! , facture en EUROS