

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-810397

171986

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9258

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADIL YOUSSEF

Date de naissance : 06/08/1966

Adresse :

Tél. : 0666 04 34 44

Total des frais engagés : 3050,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2013

Nom et prénom du malade : ADIL MANFAL Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Lunette de correction

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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 18/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :

AH

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
18/07/2023			25000	INP : M. Dard ESSAI GSM: 0638838838
2023				

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/07/2013		Duchelle			28.00

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



VIOLET ADHERENT



INPE: 095021804

SOINS DENTAIRES

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

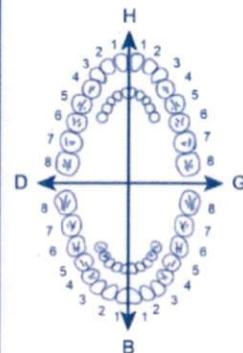
FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travailx

MONTANTS DES SINIS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

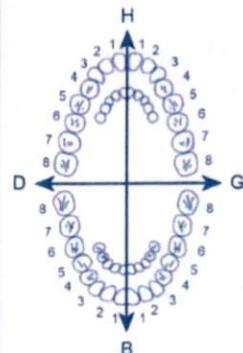


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur
ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
Traitement au Laser



الدكتور
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج باشعة الليزر

18/07/2023

Casa Le :

Adil Nawfal

Lunettes pour VL(Verres + Monture)

OD : +1,50 (165° -0.5)

OG : +1,25 (175° -0.5)

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV



الشاب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البصراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50/06 39 89 73 38

INPE : 091169870



OPTIQUE BAGHDAD

BENNAOUI Abdeslam

*OPTIQUE BAGHDAD
BENNAOUI Abdeslam
Opticien Optométriste
Rue de Chausée Al Qods Gr Albaida N°365
N° 365 Sidi Bernoussi - Casablanca
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 74 60 49*



095021804

0001452

Casablanca, Le 25/07/2022

Dr F. Franki
Fahd

Mr A.D.I.P N. M. Lat

VISION DE PRÉS

OD : Sph Cyl

OG : Sph Cyl

VISION DE LOIN

OD : Sph +1,50 Cyl (-0,76/-61°)

OG : Sph -1,25 Cyl (-0,75/-75°)

Quantité	Désignation	Prix
1	Monture : <u>Nefly</u>	<u>1500,00</u>
2	Verre : <u>opt. m</u> <u>+ blue 1.6</u> <u>220</u>	<u>1300,00</u>

Montant (en lettres)

Parmille cent
D. l.
cent

Total 2800,00

Cachet, Signature

*OPTIQUE BAGHDAD
BENNAOUI Abdeslam
Opticien Optométriste
Rue de Chausée Al Qods Gr Albaida N°365
N° 365 Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 74 60 49
Fix: 05 22 74 60 49*