

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

180026

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1333	Société :	R.A.T
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MEGZA BI ABDELLAHID
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		16-04-1959	
Tél. :		0661973427 Total des frais engagés : 200 EUROS 300 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. LAOUISSI stadia Professeur en ophtalmologie Boulevard Abdellah Ben 29900 Casablanca 43 00 05 29900 15		
Date de consultation :	19/09/23	Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	M ^e BEN SLIM HABIBA Age :		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA

Le : 11/09/2023

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
21-09-2023	C	3	300 DH	Professeur Nadia Casseb 76, Boulevard Res Koutoubia Tel: 03 29 99 46 01 / 05 22 95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ŞİMSEK OPTIK SERKAN SEYMİMER	21.09.2023	Frame Lenses 80.6 120.6 200.6
	11.10.2023	75.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

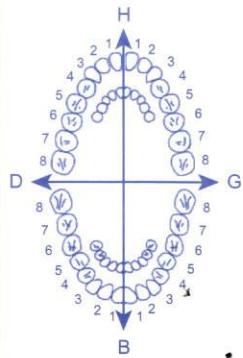
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

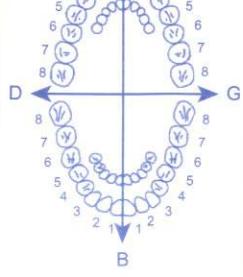
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Professeur N.LAOUISSI

الأستاذة لعويسى. ن

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)
Agrée en Médecine Aérospatiale
microchirurgie de l'oeil
strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - laser - lentilles de contact
chirurgie réfractive

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائية جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة حول

611-9-023

Casablanca, le

BENSU N HABIB

lunettes VL
OD (15-025) -1
OG (25-1) -0.80

dis

Zalerg Cem

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

Ma 21/01/2023

İtarı	Diğer Vergiler	Mal Hizmet Tutarı
7,27 EUR		72,73 EUR
10,91 EUR		109,09 EUR
	Mal Hizmet Toplam Tutarı	181,82 EUR
	Toplam İskonto	0,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10)		18,18 EUR
Vergiler Dahil Toplam Tutar		200,00 EUR
Ödenecek Tutar		200,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10) (TL)		524,81 TL
Mal Hizmet Toplam Tutarı(TL)		5.248,71 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar(TL)		5.773,52 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar		200,00 EUR
Ödenecek Tutar(TL)		5.773,52 TL

By Şimşek Optik
 Serkan Sezginmert
 BÜYÜK POSTANE CAD. HACI YAKUP HAN No:5
 Kapı No:B
 34112 Fatih/ İstanbul
 Tel: 2125117704
 E-Posta: serkan@simsekoptik.com
 Vergi Dairesi: HOCAPASA VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
 TCKN: 37882622334
 Mesul Müdür: SERKAN SEZGINMERT
 Ruhsat Tarihi: 26-06-2015 - Belge No: 65582



e-Arşiv Fatura



By 
SİMSEK
 O P T İ K

SAYIN
 HABIBA BENSLIM
 103, RUE ALİ ABDERRAZAK
 CASABLANCA/ MORROCO
 Fas
 Vergi Dairesi:
 TCKN: 11111111111

ETTN: a4ed93a0-e2b1-41ea-aa47-07463abdbb0f

Sıra No	Mal Hizmet	Miktar	Birim Fiyat	KDV Oranı	KDV Tutarı	Diğer Vergiler	Mal Hizmet Tutarı
1	OPTIC FRAME FRATELLI ROSETTI	1 Adet	72,73 EUR	%10,00	7,27 EUR		72,73 EUR
2	OPTIC LENSES	2 Adet	54,545 EUR	%10,00	10,91 EUR		109,09 EUR

By **SİMSEK OPTİK**
SERKAN SEZGINMERT
 Hacı Yakup Han
 No:5/B Silivri/İST 34112 (0212) 511 77 04
 Hacı Yakup Han V.C. 37882622334

Özelleştirme No:	TR1.2
Senaryo:	EARSIVFATURA
Fatura Tipi:	SATIS
Fatura No:	OPE2023000000182
Fatura Tarihi:	21-09-2023 17:16

Mal Hizmet Toplam Tutarı	181,82 EUR
Toplam İskonto	0,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10)	18,18 EUR
Vergiler Dahil Toplam Tutar	200,00 EUR
Ödenenek Tutar	200,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10) (TL)	524,81 TL
Mal Hizmet Toplam Tutar(TL)	5.248,71 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar(TL)	5.773,52 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar	200,00 EUR
Ödenenek Tutar(TL)	5.773,52 TL

Not: Yalnız İkiYüz Avro#