

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° W21-828279

Pay now

Optique
191348

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1221 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL BROJI MUSTAPHA
Date de naissance : 30/09/52

Adresse : 172 BD MED VI TANGER
Tél. : 0671343406 Total des frais engagés : 4300,00DH
3000,00DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ALAMIL
الدكتور الطيب عالي
Ophthalmologiste
طبيب العيون
36 Av Prince Hassan Rte A. Benhaddou
Tel: 0533947400 - Tanger

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'adjudant 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 : Tanger Le : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

C. NINIA

19 JAN. 2022
ACCUEILLANT
MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Enseignement thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. El Alami Layachi

Chirurgie et Maladies des Yeux
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Ancien Médecin Ophtalmologiste
au 3^{ème} Hôpital Militaire

الدكتور العلمي العياشي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب داخلي سابق بمستشفيات بوردو (فرنسا)
طبيب العيون سابق بالمستشفى العسكري الثالث

Tanger, le

25/12/2023

طنجة، في

EL BROSI MUSTAPHA

cas de l'optique

lun

OD = -1,25 (-0,25 à 100°)

(VL et VLP)

1 paire

V1 prescrit

OG = -1,25

Pré add +2,50



verres correctifs
Anti lumière bleu



36 شارع ولی العهد إقامة الأهرام الطابق الأول رقم 3 (قبالة أوتيل أطلس) - الهاتف : 05 39 94 74 83 - طنجة

36, AV. Prince Héritier - Rés .Al Ahram 1^{er} étage n°3 [Face Hôtel Atlas] - TANGER - Tél : 05 39 94 74 83



OPTIQUE
MOUNIR

Rue Jamal Eddine Al Afghani

Galerie Al Andalous N°16 - Tanger

Tél : 0539943061

INPE : 165016866

FACTURE N° 143-23

Le: 26/12/2023

Mr. EL BROJI Mustapha

Ordonnance de : Dr. El Alami Layachi

Désignation	Qté	Prix Unit. (TTC)
Monture optique	01	1200.00
Verre progressif organique anti-lumière bleue	01	1450.00
Verre progressif organique anti-lumière bleue	01	1450.00
Corrections:		
VL:		
OD : -1.75 (-0.25 à 100°)		
OG : -1.25		
VP:		
Add : +2.50		
TOTAL	03	4100.00

Total HT	Total TVA	Total TTC
3416.66	683.34	4100.00

Arrêter La présente facture à la somme de : Quatre Mille Cent Dirhams.

ICE : 001639205000043

Mode de règlement : Espèce.



Opticien Optométriste - Contactologiste