

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M23-0028574

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : RIAD Mokhamed Société : 10049

Actif Pensionné(e)

Autre : 198395

Nom & Prénom : RIAD Mokhamed

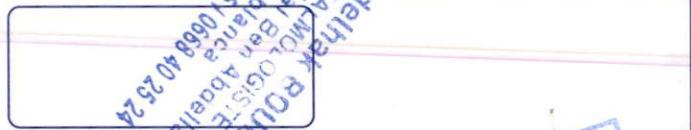
Date de naissance : 10/05/1983

Adresse : 10049

Tél. : 0661915351 Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2014

Nom et prénom du malade : M. RIAD MOKHAMED Age : 31

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Me de refit

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : None

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : None

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 : None Le : None / None / None

Signature de l'adhérent(e) : RIAD MOKHAMED



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
04/01/2014	6		25000	ABDEHLAH BEN ABDERRAHMANE 0025223151666 ADPHTAIC 23/01/2014

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Alia Optic s.a.r.l</i> 104 - Casablanca Tunisie	11/03/2024	0.1	0.3	0.2	0.2	4400M

ELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NITIDA OPTIC

Maati bahloul

Riad oulfaGh 6 Mag 204-Casablanca-

FACTURE N° : 0043.06 / 2024

Casablanca, le 21/03/2024

Mr/Mme/Mlle RiAD MoulhamED.

N° de Nomenclature : VR Rx ORMA AR IMPORTATION
Docteur : ABDELHAK BOUJETTA

Monture :	PLASTIQUE	400,00 Dhs
Verres VL:	ORGANIQUE AR Rien à %	2000,00 Dhs
OD: (80° - 100)	-050	2000,00 Dhs
OG: (130° - 100)	-075	2000,00 Dhs
Add :	Add 250	
Verres VP:		
OD:		
OG:		
<i>Nitida Optic s.a.r.l Riad Al Oulfa Groupe 6, Imm. L8 n°204 - Casablanca T. 09</i>		TOTAL : 4400 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : 4400 en espèce

QUATRE MILLE QUATRE CENT DHARS

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

GSM: 06 68 40 25 24

الدكتور عبد الحق بوشنا

الختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجوا - عدسة الاتصال - اللبناني - انجيه غراف

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

06 68 40 25 24 : المحمول

Casablanca le

11/3/20

الدار البيضاء في ...

Mr. MAN from me

What is the proj? phrag
 $u_1 = 0.1 (-1a 80)$
 $u_2 = 0.2 (-1a 130)$
up addn + 25

~~Nitida Optic s.a.~~
Riad Al Ouna Groupe 6, Imm.
M. 204 - Casablanca
169

Dr. Abdelekh Boudiha
OPTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
0522 47 33 45 / 0668 40 25 24
Tel: 0522 47 33 45 / 0668 40 25 24