

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **E187**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SEGLIRI**

ABDELKADER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 69 19 08 62**

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Dafir EL BARDI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Barda
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 00

Date de consultation : **17 OCT. 2019**

Nom et prénom du malade :

EL Guider Sidi Age: **57 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Couch

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 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 :

Le : **17 OCT. 2019**

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Dafir EL BARDI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Barda
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature en-tête attestant le Paiement réclamatoire envers le patient Il sera nécessairement rempliss
17 OCT. 2019	CS	- 250 DH	INP 09104	Docteur Dafir EL BAR OPTALMOLOGISTE 219, Bd Zerkouni - Rés. El Bar Marrakech - CASABLANCA Tél: 05.22.94.95.37 / 06.61.17.72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

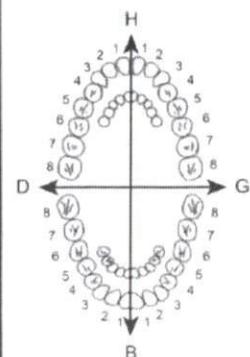
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

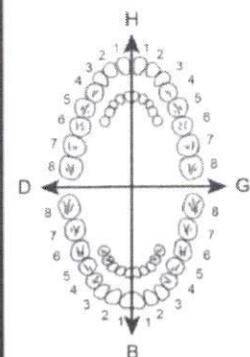
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. DAFIR	21.10.19					3000,00 DH

VOLET ADHERENT

* 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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES
DU PRATICIEN
EXÉCUTANT
LES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXÉCUTION

FIN
D'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXÉCUTION

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البرداعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهريّة، العدسات
تخطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابق لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

17 OCT. 2019

الدار البيضاء، في

ME Sadiq EL GUI DER

Concave sphere VL+VL

Concave Lense
ND Convex lens, Forte
Il progresso onlinetel

$$OD = (95 - 0,75) + 0,25 \cdot \text{لحو} + 2,00$$

$$OC = (85 - 0,75) + 0,25 \cdot \text{لحو} + 2,00$$

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTHALMOLOGISTE
219, Bd ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI
Tél. 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

219، شارع الزرقطوني - إقامة البرداعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات : 06 61 17 72 01

219, Bd ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249

CANTAL OPTIC

Date 21.10.19

Facture N° 168



095016473

Nom : EL GUI DER

Prénom : SADIA

Vision de loin	Vision de près
OD : Sph OG : Sph	Cyl..... Cyl.....
	OD : Sph OG : Sph

PROGRESSIF

OD : Sph +0,85 - Cyl -0,75 - AXE 95° - Add +200
 OG : Sph +0,25 - Cyl -0,75 - AXE 85° - Add +200

Quantité	Designation	Prix
	Monture: <u>Métallique</u>	<u>1000,</u>
	Verre: <u>progressif organique</u> <u>antireflet multicoaté</u>	<u>2000,</u>

Montant en lettres : Trois
mille deux cent

Total : 3000,00 DH

Cachet et signature :

41, Place du Cantal Maarif-Casablanca. Tél. /Fax : 0522.23.54.57/I.C.E:000832010000057
 40708909 C.N.S.S. : 6161004 RC: 269568 T.V.A.:829708 PATENTE : 357 12841 INPE : 095016473

CANTAL OPTIC