

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

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° W19-469634

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8052	Société : RANT MUPRAS		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BNY Amal		Date de naissance : 25/11/165	
Adresse : Casa - Anfa		Tél. : 0592918385	
		Total des frais engagés : 3782,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : DR. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Étage Maârif Casablanca - Tel : 05 22 09 45 88		
Date de consultation : 05-10-2014	Age: 31	
Nom et prénom du malade : jankir Amal.		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Refraction , affection 9 cular		
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 : **Casa** Le : **31/10/14**

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
09.10.19	DR. BERNARD SOUNGARAYAH Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maroc Casablanca - Tel: 05 22 99 45 68/69	2011		DR. BERNARD SOUNGARAYAH Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura Av. Vergne 3ème Etage Maroc Casablanca - Tel: 05 22 99 45 68/69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/19	532,40 dh

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

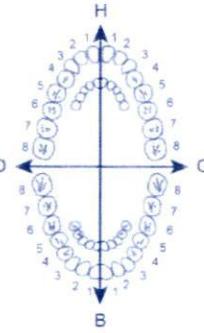
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE LAÏFILLE Opticien Optométriste 89, Rue Beni Mguilda Casablanca - Tel: 06 61 76 66 44	21/10/19					30001-24

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

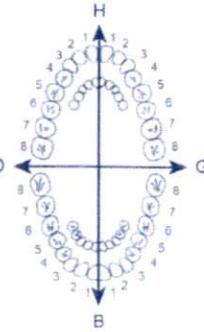
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

6 118001150199 <



Visuel par MSD Marc

P.P.V.: 136,20 D1

Fracón de 120 doses

Suspension pour pulvé

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Fabrication de 120 doses

TOLOGIE

الدكتور براة السنى ش

Strabologie - Lentilles ac contact

Lazik - Cataracte au Lazer

Membre de La Société Française d'Ophtalmologie

Agrée Pour Rémyris De Complaire

MASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

09. 10. 2019

الدار البيضاء ، في :

PPC : 130 DH 00

PPC : 130 DH 00

12500962-01

~~OPTIQUE C. SACRIFIENNE~~
Opticien - Optométriste
89, Rue Ben Mguild Hay Laïyoune
Casablanca - Tél: 06 61 26 66 44
(v.v.)

$\lambda_{30} \approx 2$

Hgs-fresh. by IS.!! Nasrin. by IS.!! F.M. 1st Ag & Y/Li & Nasir +
136, qd xv Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Nasrin. by IS.!! F.M. 1st Ag & Y/Li & Nasir +
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maa
Casablanca - Tel.: n° 33 88 88 88

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma)

واق فاملا ناوة نقة جواه اوفرن، (سما فاملا ساقا)

Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél : 0522.99.45.68/69

532,40

BERRADA SOUNI CI
Ophthalmologiste
Galerie Familia Avenue Rue Jura
El Av. Vergne 3ème Etage Maafif
Tunis - Tel: 092 88 88 4 -

رواية ربيحة جورا و أوكريي (سيما -)
الثالث - المدح - الماء الماء

الطباطبائي المبارك

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89,Rue Beni M Guild

Casablanca



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بنى امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

N° 002029

BC-ROADA 50 mm CHARIB

N° de nomenclature 9 28-83

Correspondant à la prescription 17pxz

LOIN	OD : +1.75 OG: (1.25 + 0.5) + 0.25	PRES	OD : +2.50 OG : +2.12
------	---------------------------------------	------	--------------------------

FOURNITURE

Montures : OPTICIAN

900,- Dhs

Verres : PROGRESSIF

1000,- Dhs

.....

1100,- Dhs

Total :

3.000,- Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Casablanca le : 21/1/2019

M/ou Mme :

JAKIR ADAL

OPTIQUE CHERIFIENNE
Opticien - Optométriste
89, Rue Beni Mguitte Hay Laâyoune
Casablanca - Tel: 06 01 76 66 44