

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 0045541

N°D  
12252

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 815 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SAIDI ABBOURA

Date de naissance : 18/01/1926

Adresse : 86 Rue Allal Ben Abdellah

Tél. : 0522 237517 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2013

Nom et prénom du malade : SAIDI KABOURA Age : 72 AN

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : SAIDI KABOURA

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 : 0522 237517

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/12/2013

ACCUEIL

## 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
03/01/2013	1K80		50000	
A2				
2013				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03 12 19	verso facture	400,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11100000

### **[Création, remont, adjonction]**

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"/>

# Docteur ASRARGUIS Mohamed

الدكتور أسرار كيس محمد

Ophtalmologue



Diplômé des Universités de Paris

Ancien Résident du C.N.O  
des Quinze - Vingt

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie Vitreo-rétinienne

Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification  
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien Médecin Chef des F.A.R

إخلاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريز

جراحة وأمراض الشبكة

جراحة الجلالة بالفاكتور

طب الحول - راديو الشبكة -أشعة الميرر - العدسات

طبيب معتمد لتسليم شواهد السياقة

خبير مخلف لدى المحاكم

Le 03/11/2019

Mr SAIDI

KABOURA

hassan yang 01

Clinique France Ville  
393, Bd Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 23 26 21



19، شارع الحسن الثاني الدار البيضاء (مقابل ورقة المدارس) - الهاتف : 0522.49.12.91/05.22 27.50.45  
19, Avenue Hassan II - 3ème étage - Casablanca ( Face Librairie des écoles) - Tél : 0522.27.50.45 / 0522.49.12.91

Fax : 05.22.27.44.88 / الفاكس : E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr

# Docteur ASRARGUIS Mohamed

الدكتور أسرارجيس محمد

\* Ophtalmologue



Diplômé des Universités de Paris



Ancien Résident du C.N.O  
des Quinze - Vingt



Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie Vitreo-rétinienne

Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification  
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie



إخلاصي في أمراض وجراحة العيون



خريج جامعة باريز



جراحة وأمراض الشبكية

جراحة الجلالة بالفاكون

طب العول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات



طبيب معتمد لتسليم شواهد السيادة



خبير مخلف لدى المحاكم

\* Expert assermenté près des tribunaux



Ancien Médecin Chef des F.A.R



CASABLANCA LE : 03/12/2019

## HONORAIRE DE MEDECIN

Nom Prénom : SAIDI KABBOURA

ACTE :

K80 : LASER YAG 600 DHS

MONTANT : 600 DHS (SIX CENTS DHS)



Ophtalmologue

Diplômé des Universités de Paris

Ancien Résident du C.N.O  
des Quinze - Vingt

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie Vitreo-rétinienne

Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification  
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien Médecin Chef des F.A.R



الدكتور أسرار كيس محمد

إخلاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريز

جراحة وأمراض الشبكة

جراحة الجلالة بالفاكتور

طب العول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات

طبيب معتمد لتسليم شواهد السياقة

خبير مخلف لدى المحاكم

03/12/2019

## COMPTE RENDU

**NOM ET PRENOM : SAIDI KABBOURA**

1 séance laser yag OD pour opacification  
de la capsule Postérieur du pseudophaque.



**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme BARKOUKI KABBOURA  
Séjour : Du 03/12/2019 au 03/12/2019

**FACTURE**  
201909685  
Du : 03/12/2019

Etablie par : L. Fatimazahra

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
LASER YAG OD	1	400,00	400,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>400,00</b>

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			<b>0,00</b>

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arretée la presente facture à la somme de QUATRE CENTS DIRHAMS

	Patient
<b>Total TTC</b>	<b>400,00</b>

CLINIQUE FRANCE VILLE  
393, Bd GHANDI, Casablanca  
Tél: 05 22 22 26 27