

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0041417

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0856 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZIDANI Abdeljalil

Date de naissance : 04-08-1949 CASABLANCA

Adresse : 91 Avenue Pasteur YERRES 91330 FRANCE

Tél. : 066110385 Total des frais engagés : 69€ + 0,500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CDS Visionneo
42 av Pierre Brossolette
0148981930
Finess: 940026537

Date de consultation : 25 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : ZIDANI Latifa Age : 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ophtalmologie

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 : Ceoten

Le : 25 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041417

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

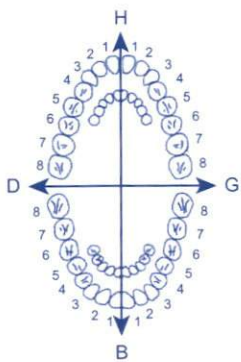
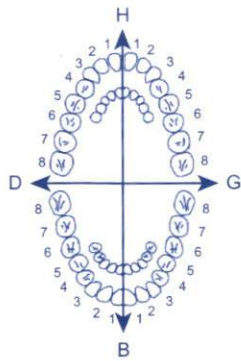
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
25/11/20	AFY 15		39,00 €	 Dr. Pierre Brossolle 0148981930 Finess: 94002653
25/11/20	CS		39,00 €	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/2020	6500 DH

[illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																									
				Coefficient DES TRAVAUX																																								
				Montants DES SOINS																																								
				DEBUT D'EXECUTION																																								
				FIN D'EXECUTION																																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																											
	D <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td colspan="10">H</td></tr> <tr><td colspan="5">25533412</td><td colspan="5">21433552</td></tr> <tr><td colspan="5">00000000</td><td colspan="5" rowspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="10">B</td></tr> </table> G			H										25533412					21433552					00000000					00000000					B										Coefficient DES TRAVAUX
	H																																											
	25533412					21433552																																						
	00000000					00000000																																						
	B																																											
				Montants DES SOINS																																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																											
				DATE DU DEVIS																																								
				DATE DE L'EXECUTION																																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0014303

Date :

11/12/2020

Mr :

LATIFA ZIDANI

Docteur :

BENHAMOU ALAIN

Type des verres :

PROGRESSIFS + Orgamich
+ AR + BLEN + UV + L.G.

Monture :

OPTI Cones

1500

Vision de Loin :

OD

Axe

90°

cyl

-0.25

sph

+1.75

2500

OG

Axe

125°

cyl

-0.50

sph

+1.25

2500

Vision de Prés :

OD

Axe

cyl

sph

OG

Axe

cyl

sph

Add :

+2.50

Montant :

6500

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

IMP:09 1023706

SIX MILLE CINQ CENT DH

CENTRE DE SANTE D'OPHTALMOLOGIE
VISIONNEO
38-42 Avenue Pierre Brossollette
94000 CRETEIL
TEL : 0148981930
MAIL: VISIONNEOCRETEIL@GMAIL.COM
N°FINESS : 94 002 653 7

Docteur BENHAMOU Alain
Ophtalmologue

Docteur BEDDIAF Ahmed
Ophtalmologue

Créteil, le 25/11/2020
Madame Latifa ZIDANI
68 ans

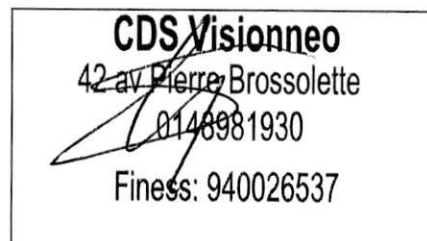
ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture
Progressif

Oeil droit: +1.75 (-0.25) 90°

Oeil gauche: +1.25 (-0.50) 125°

Addition: +2.50



CENTRE DE SANTE D'OPHTALMOLOGIE
VISIONNEO
38-42 Avenue Pierre Brossollette
94000 CRETEIL
TEL : 0148981930
MAIL: VISIONNEOCRETEIL@GMAIL.COM
N°FINESS : 94 002 653 7

Docteur BENHAMOU Alain
Ophtalmologue

Docteur BEDDIAF Ahmed
Ophtalmologue

ZIDANI Latifa
90 avenue pasteur

91330 YERRES

FACTURE ACQUITTÉE

Reçu de : ZIDANI Latifa

La somme de : 30.00 €

Pour un acte côté :

CS+MPC+MCS

30.00 €

30.00

Une feuille de soins a été émise au patient ou transmise électroniquement à la CPAM.
(Centre de santé conventionné)

Fait à

Le **25/11/2020**

CDS Visionneo
42 av Pierre Brossollette
0148981930
Finess: 940026537

CENTRE DE SANTE D'OPHTALMOLOGIE
VISIONNEO
38-42 Avenue Pierre Brossollette
94000 CRETEIL
TEL : 0148981930
MAIL: VISIONNEOCRETEIL@GMAIL.COM
N°FINESS : 94 002 653 7

Docteur BENHAMOU Alain
Ophtalmologue

Docteur BEDDIAF Ahmed
Ophtalmologue

ZIDANI Latifa
90 avenue pasteur

91330 YERRES

FACTURE ACQUITTÉE

Reçu de : ZIDANI Latifa

La somme de : 39.00 €

Pour un acte côté :

AMY15

39.00 €

39.00

Une feuille de soins a été remise au patient ou transmise électroniquement à la CPAM.
(Centre de santé conventionné)

Fait à

Le **25/11/2020**

CDe Visionneo
42 av Pierre Brossollette
0148981930
Finess: 940026537