

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.

adiologie 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.

éducation :

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.

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0003078

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	09394	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Ben Addou Youssef	Date de naissance :
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2019

Nom et prénom du malade : BEN ADDOU YOUSSEF HENNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refraction, astigmatisme, strabisme

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15.07.2013	C2	Dr BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologue Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel : 05 22 00 15	250.00	Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB Ophthalmologiste Galerie Familia Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maârif Casablanca - Tel : 05 22 00 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

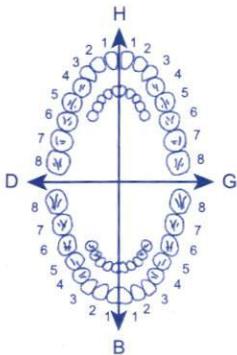
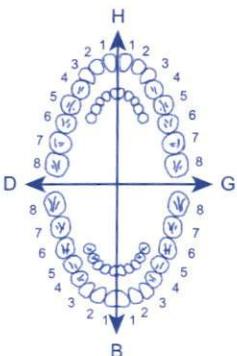
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 OPTIQUE PLAZZA Courrier Arrivée   Bureau d'Ordre Central	19/06/2019					# 600,00 # Dr Hamef

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 de l'OD.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتور براة السنى شكيب

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أخبيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca, le ٢٥.٠٧.٢٠١٩.

دار البيضاء، في

Ben abd. El houcine

Hanoufa

Numéro de bon. ١٦٦ (ven. ٣٠ نون)

v. Antisiphon

(١٦٦)

R.D = - ١,٢٥

$$R.H = (9^{\circ} - 8,25) - 1,00$$



Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maârif
Casablanca - Tel. : ٥٢٣٦٢٩٩٤٦

Galerie Familia Angle Rue Jura Auvergne (Ancien Cinéma
Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca

Tél. : 05.22.99.45.68 / 69

رواق فامليا زاوية زنقة جورا وأوفريني (سينما فامليا سابقا)
الطابق 3 - المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.99.45.68/69

**BEN ADOU IDRISI HAMZA**

Date Facture: 19/07/2019

Facture N°: S 13/2019

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	0.00	0.00
Verres organiques unifocaux multicouches anti-lumière bleue	2	250.00	500.00
			500.00
TVA 20%			100.00
TOTAL TTC			600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS.

Adresse: 26, Rue Normandie, Résidence Triangle D'Or, Quartier Racine 20060 Casablanca

Tel: +212 5 22 398159 – Email: optique.plazza@gmail.com

RC: 335583 – Identifiant Fiscal: 15283367 – Patente: 35793963 – CNSS: 4608701

