

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° W19-457254

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8985	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAZI MOHAMED YASSIR			
Date de naissance : 09/06/1991			
Adresse : CBR. RUE DES PEOPLIERS - VILLA 44 - JULE VERNE			
Tél. : 0661 061540 Total des frais engagés : 2000,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <i>21/09/19</i>			
Date de consultation : 21/09/19			
Nom et prénom du malade : Tazi Kenta Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Connecté aptitude			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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 : Casablanca Le : 15 OCT. 2019
Signature de l'adhérent(e) : *Tazi Kenta*



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
21	CNS		G	INP: 10101547P ICE: 00171822700001 Dr. ABDULKAREEM SULTAN OPTOMATICO Abdelrahman Sultan and Abdelrahman Sultan
21				
21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CLICK OPTIC s.a.r.l. 19, Rue Abu Omar El Hante Tél/Fax 0522 45 50 49 M: 06 12 10 01 58 - KASA 2050 	4.1.10/19	2000,-only

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

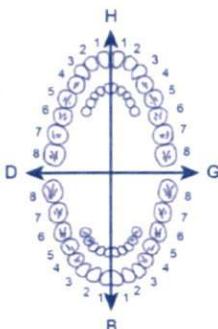
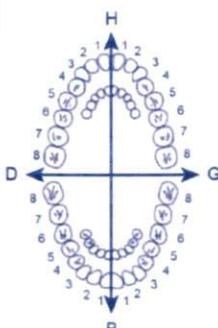
AUXILIAIRES MEDICAUX

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000	B	35533411	00000000 11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Ophthalmologist

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucoma - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

Expertise en médecine et chirurgie des yeux

- Chirurgie de la glaucome - l'humeur - drainage du liquide humorale

- Dacryocystorhinostomie - chirurgie des glandes lacrymales

- Correction de la vision par laser

21/09/2019

Casablanca, le :

TAZI

Kenza

DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : (142° -0,25) -1,00

Oeil Gauche : (2° -0,25) -1,00

Dr. ADIL WAHIDY
OFTALMOLOGISTE
Abdelmoumen Center, Casablanca
"BLICK OPTIC s.a.r.l."

BLICK OPTIC s.a.r.l.
19, Rue Abou Omar El Harite
Tél/Fax : 05 22 85 50 49
GSM : 06 12 19 51 58 - CASA 30500

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

FACTURE N° 4377

Le 4/10/2019

BLICK OPTIC s.a.r.l.
19, Rue Abou Omar El Harite
Tél./Fax : 05 22 85 50 49
I.F. : 02501567 - R.C. 103235
Patente : 34450450

M^{me} Tazi Kenza

ord: De WAHIDY

du : 21/09/19

Doit

		Prix Unité TTC	Prix E.TTC
1	monture : lunette	800,-	800,- dk
2	verre : myopie 1.5 bleu marine	600,-	1200,- dk
HT			
40%			
40%			

La présente facture est due à la somme de : TOTLTTC 2000,- dk
Deux MILLE dtlTTC

BLICK OPTIC s.a.r.l.
19, Rue Abou Omar El Harite
Tél./Fax : 05 22 85 50 49
GSM : 06 12 34 56 78 - VISA 2000

ICE : 000038949000051