

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Diologie 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.

Déclaration de 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

Déclaration de Maladie : № P19-0004656

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AL 746 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

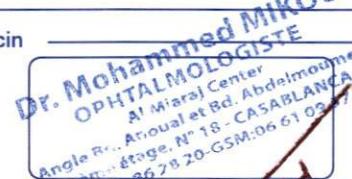
Nom & Prénom : HARBAZ ZAKARIA Date de naissance : 28-07-1985

Adresse : A.V DRISS EL HARTI N° 3-9 C.D Casablanca

Tél. : 0661647023 Total des frais engagés : 2700.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 10 / 2019

Nom et prénom du malade : HARBAZ ZAKARIA Age : 34 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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

Signature de l'adhérent(e) : Harbaz Zakaria

Le : 29 / 10 / 2019

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
03.10.19	R.2		300,-	Dr. MOHAMMED OPHALMO Al Misr General Hospital Angle Bd. Anoual et Bd. Abd Almonem 2ème étage, N° 11 - CASABLANCA Tel: 0522 86 28 20 - GSM: 06 61 09 37 50

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
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE 2 Mme LOUBRIE 15, AVENUE DIOURD 13001 Aix-en-Provence Téléphone : 04 42 41 11 81 - Fax : 04 42 82 51 00	28/10/2015	1 MORT OPTIQUE 2 VENUS OPTIQUE BLAVER	12 REC OPTIQUE 2 VENUS OPTIQUE BLAVER			100,00 14,00 21,00 DH

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

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	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'EXECU

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض
و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر و تقويم البصر من جامعة سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكة العين - تصوير الشبكة - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

03/10/2019

Casablanca le,

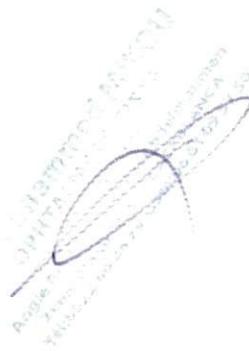
HARBAZ Zakaria

Oeil Droit : (45° -0,25) -0,25

Oeil Gauche : (135° -1,25) -0,75

VERRES BLANCS ANTIREFLETS

OPTIQUE
M. LARIBI
2 MAISON
ROUTE DE CASABLANCA
TÉL. 05 22 86 28 20
05 22 86 28 48
GSM (en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50
E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com



OPTIQUE 2MARS

75 ANGLE AVENUE 2 MARS ET RUE ABDESSALAM ELKHAT

Tél : 05.22.82.64.98

FACTURE

FACTURE N° : **301/2019**

CLIENT : **HARBAZ ZAKARIA**

DATE FACTURE : **28/10/2019**

	DESIGNATION	PRIX TTC
Montures :	<u>1</u> MONTURE OPTIQUE	1 000,00 DH
Verres :	<u>OG1</u> ORGANIQUE BLANC	700,00 DH
	<u>OD1</u> ORGANIQUE BLANC	700,00 DH
Nomenclatures :	OD : -0.25 (-0.25 à 45°) , Add = +0.00 , Prisme = +0. OG : -0.75 (-1.25 à 135°) , Add = +0.00 , Prisme = +0	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total TTC :	2 400,00 DH
Total HT :	2 000,00 DH
TVA 20% :	400,00 DH

OPTION 2 MARS
Mme Louisa DIOURI KSIKSI
75 Angle Avenue 2 Mars et
Rue ABDESSALAM ELKHATABI - Casablanca
Tél : Fax : 05.22.82.64.98