

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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, interventions 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.

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.

Prothésiste :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 580

Société : *Red.*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Red.*

Nom & Prénom : *Allal Ben Abdellah*

Date de naissance : 1941

Adresse : *CP5 R*

Tél. : 06 28 86 05 29

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : *Allal Ben Abdellah* Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *afolition d'orteil*

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 : _____

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
06/03/08 C2			26903	 Dr. SIRALY, Médecin Pharmacologue, 22,780, 04/03/08

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19/03/2020					3600 D.H.

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 b

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel, l'hérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Monsieur Bouchaib HRAR
Casablanca, le vendredi 06 mars 2020

Verres et monture pour vision de loin et de près :

Œil droit : (110° -1.50) -1.50, Addition +2.75

Œil gauche : (100° -2.75) +2.75, Addition +2.75

Verres avec antireflets
Verres avec filtre bleu
En verres progressifs



Siham NAJID

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al
Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندي "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

X - OPTIC**RES. BACHKOU IMM82 MAG.6&7****SIDI MAAROUF- CASABLANCA****TEL.:05 22 78 01 01**

TP:34092157- RC:308097-IF:15182364

CNSS:41666

Tél: 05 22 78 01 01

Mme bouchaib hrar

FACTURE N° : F20/0005

Date : 09/03/2020

Prescrit par :

No ID :

En date du :

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
organique antireflet	1	500.00	500.00	20.0
organique antireflet	1	500.00	500.00	20.0
optique	1	800.00	800.00	20.0
organique antireflet	1	500.00	500.00	20.0
organique antireflet	1	500.00	500.00	20.0
Monture optique	1	800.00	800.00	20.0
<i>OPTIQUE S.A.R.L Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 05 22 78 01 01</i>				
Corrections :				
VL D. Sph: -1.50 Cyl: -1.50 Axe: 110° Add: +2.75				
VL G. Sph: +2.75 Cyl: -2.75 Axe: 100° Add: +2.75				
VP D. Sph: +1.25 Cyl: -1.50 Axe: 110°				
VP G. Sph: +5.50 Cyl: -2.75 Axe: 100°				
Total	6		3600.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
3000.00	600.00	3600.00		3600.00 Dh

OPTIQUE VOUS REMERCIEZ POUR VOTRE VISITE