

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
02/03/2020	C		200,00	INP : [REDACTED] BOUYGUES DENTAL SOCIETE DE SANTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/2020	168,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser • Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعksam مليكا

طب العيون

علوم التشخيص والأمراض ما فوق الصربة
الختصاصية في أمراض و جراحة العين

لابزور

Casa le : **02 Mars 2020**

Mr. LAOUKADA Rafik

23217

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets**

VL :

OD = - 0.50 (- 0.25 à 156°)

OG = - 0.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

AL FAYAD OPTIQUE VISION
202 Bd Abdellatif Ben Slimane Rm 105
Casablanca
GSM: 06 48724132

VP :

OD = + 2.00 (- 0.25 à 156°)

OG = + 2.00

84,00x2-168.-

NAABAK

1 gte x 4/j, les deux yeux, 1 Mois

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH
6118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Bd. Oum Rahma Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L.30 1er étage Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11

Scanned with CamScanner



Le 3 mars 2020

AL FIRDAOUS VISION
202 BD ABDELMOUMEN
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE
N/REF : : 20200630003435
Adhérent : LAOUKADA RAFIK

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de RAFIK LAOUKADA.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de 2740.00 MAD.

- Part Mutuelle : 2262.00 MAD
- Part Adhérent : 478.00 MAD

Validité de prise en charge : du 03-03-2020 au 03-06-2020.

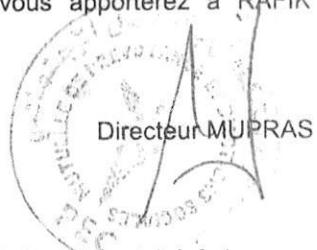
Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à RAFIK LAOUKADA.

Veuillez agréer, Messieurs l'assurance de nos sincères salutations.

AL FIRDAOUS VISION
202 Bd Abdelemoumen
Casablanca
GSM : 06 48724173



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et complets rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'Identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 06 22 20 45 45 LG - Fax : 06 22 22 78 18 - www.mupras.com