

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-515452

ND: 29079

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9939.

Société :

RNN.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAHRI LOUBNA.

Date de naissance :

08/10/1961.

Adresse :

0661165506

Total des frais engagés : 2250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/02/2020

Nom et prénom du malade :

FAHRI LOUBNA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fam

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 : 16/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Immeuble Boulevard de la Résistance
05 22 31 58 20
Casablanca

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
EL MARIM OPTIQUE SARL <u>148, Bd. de La Liberté</u> <u>BPnida - Casablanca</u> <u>Tel. - 05 77 48 62 22</u>	25/04/2020				100000	

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'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"/>												
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<p>H</p> <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2">11433553</td></tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000																
35533411																
11433553																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplôme Casablanca 25/02/2020
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية طب بياريس

Madame FARIS LOUBNA

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES DE PRES ORGANIQUES ANTIREFLET
MULTICOUCHES

Oeil Droit : +2,25 (-0,50) à 25°

Oeil Gauche : +2,00 (-0,50) à 135°

EL HARIK OPTIQUE SAI
1448, Bd. de La Liberté
Benjdia - Casablanca
Tél : 05 22 31 58 20

+ monture

EXIGEZ VOTRE CERTIFICAT D'AUTHENTICITE
Garder des copies de vos ordonnances.

Dr. MRAD-DALI-Ahmed Imao
Ophtalmologiste
Imm. Liberté, Boulevard de la Résistance
Benjdia - Casablanca - Tél. 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42



Client n° : 1458

FARIS Loubna

Facture client N° : 007025/2020

Correction	Sph	Cyl	Axe
O.D	+2,25	-0,50	25
O.G	+2,00	-0,50	135

Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Monture	Monture	1	950,00	950,00
Verre	Organique AR 1.6	2	500,00	1 000,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT : 1625,00

TVA (20%) 325,00

Total TTC : 1 950,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC

Cachet Casablanca, le 29/02/2020

EL HARIM OPTIQUE SAI
148, Bd. de la Liberté
Benjdia - Casablanca
Tél. : 05 22 44 62 00

Adresse : 148, Bd la Liberté Res Colombier I Benjdia 20120 Casablanca TEL : 0522446291
Email : elharimoptique@hotmail.com ICE : 000027828000006 CNSS : 6561238 RC : 123341 Patente : 34390018 IF : 1100493