

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER 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, 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° W19-423121

33317

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8592 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BIKRI Rubiq

Date de naissance : 18/03/1968

Adresse : 37 Rue TIFNET N°5 Residens salam

Tél. : 0664160379 Total des frais engagés : 870,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/06/2020

Nom et prénom du malade : ARRAYETI Chahraz Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfan

Nature de la maladie :

Arrhythmie

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'at

médecin conseil de la Mutuelle.

20 JUIL 2020

ACCUEIL

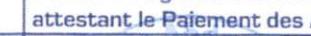
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 15/07/2020

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
27/06/2016	Consultation	1	10000	INP : 09M18369 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID <i>Dr. Soufia Aboumerouane</i> <i>N°22, Lotissement du Stade</i> <i>Hay Essalam, C.I.L - Casa</i> <i>Tel : 0522 39 88 72</i>	<i>C.I.L. 22</i> <i>06.06.2010</i> <i>2010</i>	<i>2010</i>

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
		AM	PC	IM	IV	
PHARMA OPTIQUE Dr. M. El Mansour 6, Bd. Yassine El Mansour 0222368576	13/07/2020	2	1	0	0	350,00

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

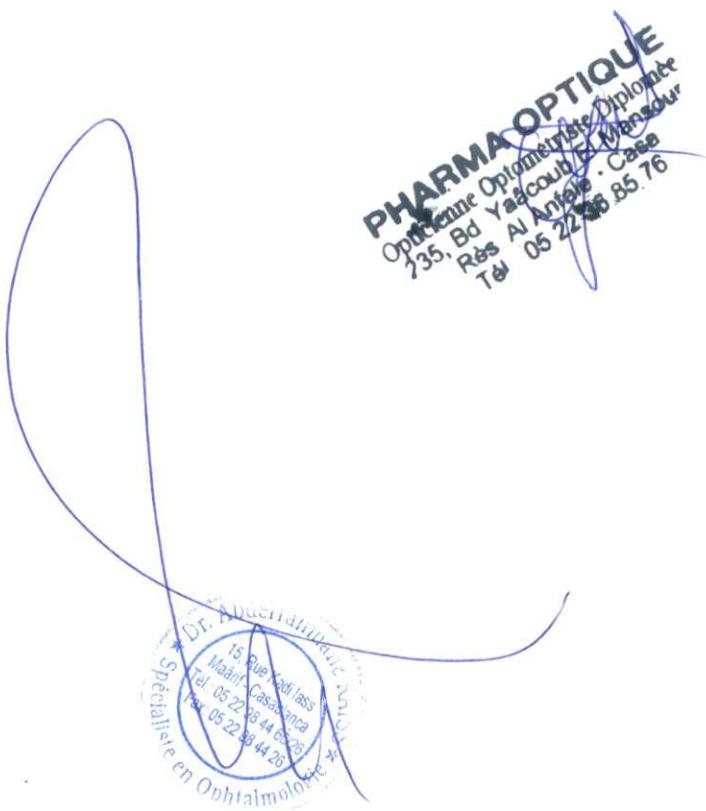
27 juin 2020

Mme ARRAYECH Oumaima

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = Plan (- 2.00 à 180°)

OG = Plan (- 0.75 à 180°)



pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **108/2020**

CLIENT : **ARRAYECH OUMAIMA**

DATE FACTURE : **13/07/2020**

	DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures :</u>		
<u>Verres :</u>	OG1 ORGANIQUES ANTIREFLETS	175.00 DH
	OD1 ORGANIQUES ANTIREFLETS	175.00 DH
<u>Nomenclatures :</u>	OD : +0.00 (-2.00 à 180°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
	OG : +0.00 (-0.75 à 180°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC

Total TTC : 350.00 DH

Total HT : 291.67 DH

TVA 20% : 58.33 DH

Frais de Timbres : 0.88 DH

Montant Total Payé : 350.88 DH



095004461

ICE : 001579536000033
PHARMA OPTIQUE
Opticienne Optique Diplômé
735, Bd Yacoub El Mansour
Rés. Al Anfal - Casablanca
Tél: 05 22 36 85 76

R.C 92631 IF 2222044 Patente 34819120 CNSS 6066460