

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

N° P19- 0043221

34872

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1894 Société : 1894

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : LAILLOU FICHE

Date de naissance : 20/11/42

Adresse : 184 Bd Ghandi CASA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 119 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAILLOU ALEXIS Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ameliasma

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
22-7-2000 C3			3000 X	DR. LAOUISS NADIA Professeur en Ophthalmologie Sise à 76 Boulevard Abdellmoumen Casablanca - Tel/Fax: 0522.99.46.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Vision Optique S.A.R.L. 113, Rue Normandie 13 IF 18717812 - ICE 0611 Tél.: 05 22 23 42 87 Fax:	25/07/2000	optique Monture + verres				6500.00 DT

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT 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	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Professeur N. LAOUISSI

الأستاذة لعويسى . ن

Spécialiste en Ophthalmologie

Maladies et Chirurgie des Yeux

Ex Professeur à la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de CASABLANCA

EX Attachée au CHU de Nantes (France)

Microchirurgie de l'Oeil

Strabisme - phacoemulsification

Angiographie - Laser - Lentilles de contact

Chirurgie Réfractive

Agrée en Médecine Aero spaciele

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائية - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول

Casablanca, le :
22-7-02

LA SH L00 Aids

lunette

VY 09 (40° - 2) + 5

DA. (140° - 1) + 6

VP / DPG odd 2/60

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophthalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelloumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tel/Fax: 0522.99.46.90

76, Bd. Abdelloumen-Résidence Koutoubia, 1^{re} Étage-Casablanca

Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

VISIOPTIC

Opticien-optométriste
113, rue normandie
MAARIF.CASABLANCA
Tél: 0522234287
INPE: 095014684
ICE:0016435990000085
PATENTE: 39634
R.C:339299

CASABLANCA , le : 28/07/2020

FACTURE: F20/28021

Mme LAHLOU AICHA

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	1 200.00
VERRE OD PROGRESSIF	1 650.00
VERRE OG PROGRESSIF	1 650.00

Dont TVA (20%)

750.00

TOTAL TTC**4 500.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Quatre mille cinq cents Dirhams

Visioptic S.A.R.L.
113, Rue Normandie Maârif - Casablanca
Patente 34177413 - RC 339299
IF 18717617 ICE 001643590000085
Tél. : 05 22 23 42 87 - Fax : 05 22 23 42 87