

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

RAS : 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° P19- 0002964

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **08219**

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KHBAZ HICHA**

Date de naissance :

27/06/1987

Adresse : **6 FLAT 20 CGT Ville verte Bechara**

Tél. : **0661166166**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

MUPRAS

RECEPTIONS

Dr. Lamia KARIM EN NHAILI OPHTALMOLOGISTE
Bd. Motena Ibn Harita N° 273, 1er Etage
BCC Atakadoum - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 78 71 80

Dr. Lamia KARIM EN NHAILI OPHTALMOLOGISTE
Bd. Motena Ibn Harita N° 273, 1er Etage
BCC Atakadoum - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 78 71 80

Date de consultation : **24/08/2020**

KHBAZ HICHA

Age : **17 ans**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

curc - ophtalme

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 : **Carrefour**

Le : **20/08/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **AM**

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
24/01/2020	Ophtalmologie	1	200 Dhs	<p>Dr LAHNA KADIM EN-NHALI OPHTHALMOLOGISTE</p> <p>B3 : Moltena Ibn Youssouf N° 273, 1er Etage Blocs Atakadoum - Sidi Bernoussi - Casablanca Tél : 05 22 78 77 80</p>

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
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE NILLE POISSON OPTICIEN OPTOMETRISTE	26/18 R3 E	7				2000,00 HT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

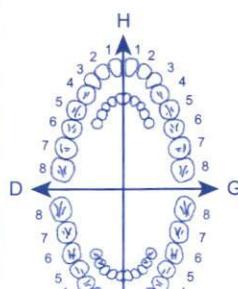
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

PROTHESES DENTAIRES		MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX											
		<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"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>D G</p> <p>B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553		
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Lamia KARIM EN-NHAILI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
pour Adultes et Enfants

- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Glaucome - Angiographie Numerisée - Laser
- Lentilles de Contact
- Chirurgie Réfractive
- Strabisme

الدكتورة لمياء كريم النحيلي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للكبار والصغار

- جراحة الجلاة بالليزر
- داء الزرق - تموير الشبكية - الليزر
- العدسات الاصفحة
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة الحول

لا نغير تاريخ الميلاد

Mr. KHBAZ MOHAMED AMINE

Casablanca, le

الدار البيضاء في

**Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets, Amincis**

OD = + 1.50 (- 0.50 à 5°)

OG = + 1.50 (- 0.50 à 5°)



شارع مثنى بن حارثة رقم 273، الطابق الأول حي التقدم - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Boulevard Motana Ibn Harita N°273, 1er Etage Hay Atakadoum - Sidi bernoussi - casablanca

البريد الإلكتروني: dr.karim.lamia@gmail.com - الهاتف: Tél : 05 22 76 77 80

INP : 09 11 44 949

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0002302

Date : 26/8/2020

Mr: KHBAR MOHAMMED AMINE

Docteur: CAMIA KHAIM S. NHASLI

Type des Verres : organique anti-reflet

Monture : PLASTIQUE

* Vision de Loin :

OD	Axe	Cyl	Sph	
	5	-0,50	-1,50	1000,00

OG	Axe	Cyl	Sph	
	5	-0,50	-1,50	1000,00

* Vision de Prés :

OD	Axe	Cyl	Sph	
	5			

OG	Axe	Cyl	Sph	
	5			

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Add:

Montant: 1000,00

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211