

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 91441 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MOATAQID Brahim

Date de naissance : 30/03/1966

Adresse : Amal 1 Rue 32 N° 6 Bernex

Casablanca

Tél. : 06 19 93 95 53 Total des frais engagés : 11500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/03/2020

Nom et prénom du malade : EL MOATAQID BRAHIM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

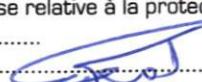
Nature de la maladie : affection oculaire

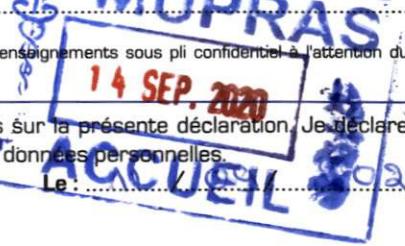
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 14 SEP. 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
19 08 20	1 3		250 M€	<i>ISRAEGUIS Abderrahmane Ancien interne des Hôpitaux de Nice Ancien praticien à l'H.U de Nice Spécialiste d'Ophtalmologie du Golfe - Tél: 0522 2113 30</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>S</i>	11.02.2020	41,970

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

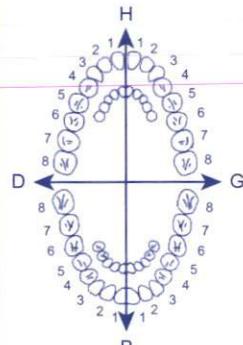
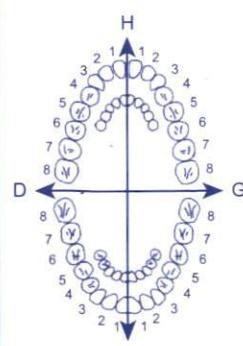
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ASRARGUIS ABDELGHANI
· Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Chirurgie Vitréo-rétinienne chirurgie de la cataracte
par Phaco émulsification



الدكتور أسرارجيس عبد الغني
· اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Laser - Angiographie - Aontactologie - Strabologie
Ancien interne des hôpitaux de Nice France
Ancien praticien au C.H.U de Nice France
Titulaire du diplôme européen d'Ophtalmologie
(European Board of Ophtalmologie)

جراحة الملاحة بالفاكوا أشعة فوق الصوتية
أمراض وجراحة الشبكة
طب المحول - ليزر - أفيوغرافي - العدسات

خريج جامعة نيس بفرنسا

19/08/2020

Monsieur EL MOATAQID Brahim

PROGRESSIFS

Oeil Droit : +1,75 (-0,75) à 85° , Addition + 2,50

Oeil Gauche : +1,50 (-0,50) à 90° , Addition + 2,50

ANTIREFLET

OPTIQUE MESSAK OUI
Optique Médical et Virtuelle N° 7
Tél: 0522 20 13 10

S

ASRARGUIS Abdelghani
Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France
Ancien Praticien au CHU de Nice
Titulaire du Diplôme Européen d'Ophtalmologie
Télé: 0522 20 13 10

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd.E

N°7 Bis - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



نظارات معاوی

اختصاصي في النظارات البصرية

بلوك الكنديه 106 شارع E

الرقم 7 مكرر - الحي الحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

32825428

Nº 002740

Ordonnance de M.le Docteur: D ASB AR 15755 A 13DTZ CHAM+

Nº DE nomenclature		<u>401</u>
Correspondant à la prescription		
LOIN	O.D: <u>+1,75 -2,75 x 85°</u>	O.D: <u>Abd + 2,50</u>
	O.G: <u>+1,75 -2,75 x 90°</u>	O.G: <u>Abd + 2,50</u>

FOURNITURE

Monture : plastique

215 DM

Verres : verres améliorés

3180 DM

Etuis :

420 DM

Total :

Quatre mille deux cent cinquante

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. Bloc 106 N°7 Bis
Hay Mohammedi - Casablanca

Arrêtée la présente facture à la somme de cent cinquante
Casablanca, le 11/09/2020

M. ou Mme : EL MOUSSAOUI D BRAHIM