

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **74 85**

Société : **46725**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZOUAWI IMANE**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور الروانى سعفان
احصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد حربة الالفة، الدارالبيضاء
الهاتف: 05 22 89 75 38

Date de consultation : **03 NOV 2020**

Nom et prénom du malade : **ZOUAWI Imane** Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Anomalie de l'oftalmie**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
10/3/2020	C1		200.00	دكتور (الروف) سعيد إخصائي في أمراض دم و متخصص في 51 شارع واد ترعة الائقة الدار الهاتف: 0522 89 75 38 - 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

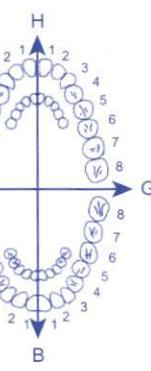
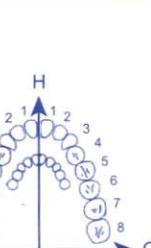
Cachet et signature du praticien ECOPTIC	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
N.P.E : 095015319	21/11/20	<i>Juste</i>				<i>100.00</i>
ICE : 001543531000034						

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			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ B & & \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE N°: 192 | du 22

Ref Client

CODE INPE: 095015319

Date 9/11/2020

ECOPTIC

N.P.E: 095015319

ICE: 001543531000034

Nom
Adresse

Ville
Medecin

Client
Lounini
Imane

Casa Téléphone

Elmoussem, 052360

FACTURE

Monture Optique

correction

Ref

Plastique

OD	SPH	CYL	AXE	ADD
OG	-7,0			
	-7,0			

Type des Verres

VL
VP

Antireflet oxy

Indice

1,67

DESCRIPTION

ORDONNANCE

1 Monture

2 Verres VL

2 Verres VP
ECOPTIC

N.P.E: 095015319

ICE: 001543531000034

PRIX

500 Dhs

100 Dhs

TOTAL HT

Dont T.V.A 20%

TOTAL TTC

120 Dhs

ECOPTIC
EL KORATI DAHHAN
Opticien - Optométriste
12, Rue Oule Daraa N° 53
Delfa - Casablanca
Sm: 06 61 46 23 60 - Tél : 05 20 00 57 37

Arrêtez la présente facture à la somme en Dirhams de :

Mille Sept cent M's.

ECOPTIC Opticien-Optométriste, lunettes de vue/solaires, Adaptation des lentilles de contact
Patente: 05091979 I.C: 0360356 I.P: 67410040
Babib - Oulfa casablanca Tel: 052 90 35 90

40. Bd. Oum

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المروانى مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

ZOUAWI Imane

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

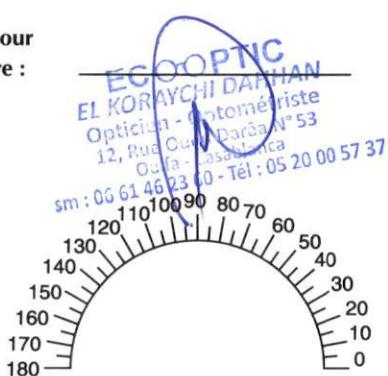
Porter

Habituellement:

- 4,0

- 7,0

Porter pour
la lecture :



AX-Int



Casablanca le: 3 NUV 2020

Signature