

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.

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° W19-551121

49/12/2020

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2043</u>	Société : <u>RAT</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>TNINI NORREDDINE</u>
Nom & Prénom : <u>TNINI NORREDDINE</u>			
Date de naissance : <u>09/11/1951</u>			
Adresse : <u>HAY AL NOHADA. LOT AL WAHDA. 72 Rue Anas bneb ALALI. 00702. 60030</u>			
Tél. : <u>066 03 18 335</u>		Total des frais engagés : <u>2250,00</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. SAHER Lella (EP.TANA) OPHTHALMOLOGISTE Résidence Farah - Angle Bd. Med V et Bd. Allal Ben Abdellah 1er Étg. Appt.4 Oujda Tel : 05 36 70 77 00 </div>	
Date de consultation :	<u>10 NOV. 2020</u>
Nom et prénom du malade :	<u>TNINI NORREDDINE</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>prostigme</u>
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 : 00701

Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 NOV. 2020	Ca	1	250,00	INP : 0101129780 Dr. BAYER Lamine, TAHAR OPHTHALMOLOGISTE Residence Farah - Angle Bd. Med V et Allée Elou Al Abdellah 1er Étg. Appt.4 Oujda

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HADDAD M. Opticien - Audio Prothésiste Bd. Med. V, N°3 - OUJDAD Tél: 05 36 70 46 61	12/11/19	2000 D.ri

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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 l'ODF.

Docteur Leïla SAHER Epouse TAHA

OPHTHALMOLOGISTE

• C.E.S d'Ophtalmologie de l'Université de Montpellier
Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Médecin Expertise Assermentée Auprès des Tribunaux



الدكتورة ليلى صاهر حرم طه

طبيبة العيون

شهادة التخصص من جامعة مونبولي بفرنسا
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تقويم الحول

تصوير الأوعية الشبكية - الليزر

عضو الشركت الفرنسية لأمراض العيون

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Oujda, Le: 10 novembre 2020

Mr. TMIMI Noureddine

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.50

OG = (+ 1.50 à 160°)

VP : ODG = Add : + 3.25

HADDOUCHI Abdellmajid
Opticien Audioprothésiste
Bd. Med. V, N°3 - OUJDA
Tél: 05 36 70 46 01

Dr. SAHER Leïla E.P.T.
OPHTHALMOLOGISTE
Résidence FARAH - Angle Bd. Mohammed V et Bd. Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. 22/23 (Face Café RIHAB) - OUJDA
Tél: 05 36 70 77 00

إقامة الفرج - زاوية شارع محمد الخامس وشارع علال بن عبد الله - الطابق الأول رقم 22/23 (أمام مقهى رحاب) - وجدة
Résidence FARAH, Angle Bd. Mohammed V et Bd. Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. 22/23 (Face Café RIHAB) - OUJDA
الهاتف : 05 36 70 77 00

CENTRE ACOUSTIQUE - OPTIQUE

OPTICIEN - AUDIOPROTHESISTE

Résidence FARAH - Bd Med V-OUJDA

Magasin N° 3 - Tél. 05 36 70 46 01

PAT : 10700900 / I.F. : 10641610

CNSS : 2391902 / R.C. : 32528

I.C.E. : 001635134000059

Code INPE : 085001667

Le 12/11/2020

M. TMIMI

Noureddine

Oujda

FACTURE N° 000235

Ordonnance du Docteur : SAHER

<i>N° de nomenclature correspondant à la prescription</i>	LOIN OD = _____ OG = _____
D.F. { OD = 502 OG = 522	PRES { OD = _____ OG = _____
FOURNITURE :	
1 Monture :	800DH
2 Verres : Progressif organique Antiréflets	1200DH
TOTAL...	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux Mille Dirhams

