

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.

armacie :

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08930

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KEBDANI, AYOUB

Date de naissance : 21-07-1980

Adresse : Bendouk EL FATE - Im. HAY HANE N.11, 2^{ème} étage

Hay EL JADIS - BEAOUSSIN

Tél. : 0696189150 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr TAZIAZIZ
OPHTALMOLOGUE
7, Rue 45 - Hay TARIK
Bououssai - CASABLANCA
Tel. : 022.76.63.15

04 DEC. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : KEBDANI AYOUB 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 : CASA

Le : 04 / 12 / 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
30 NOV. 2020	CS	200,00		<i>DR. TAZI A. TAZI OPTOMETRIST RUE 45 - HAY TARIK TEL: 022-78.63.18</i>

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	
<i>EVEREST OPTIC SARL Opticien Optométriste Rue 45 - Hay Laayoune Casablanca - 06.61.92.08.82</i>	06-17-2020					110,00

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	Coefficient des Travaux
	</td			

DOCTEUR TAZI AZIZ



الدكتور التازي عزيز

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Chirurgie des yeux

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بلجيكا بير و كسيل

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية بباريس

30 NOV. 2020

Casablanca le : الدار البيضاء في :

KEBDANI

AYSUB

Monture +
Ammis

Verres

OD = + 4,25 (-0,25 à 150°)

OS = + 5,50 (-0,25 à 60°)

~~EVEREST OPTIC SARL~~
Ophtalmologiste
Rue Melouya N°41 Hay Layounie
Casablanca 10000
Tél: 05.22.75.63.15

~~Dr TAZI AZIZ~~
OPHTALMOLOGUE
7, Rue 45 - Hay TARIK
Bernoussi - CASABLANCA
Tél : 022.75.63.15



Patente N° : 33550043
IF : 20777677
ICE : 0018427100086
RC : 376227
CNSS : 5472311
INPE : 095021069

FACTURE N° : 0000265

Casa, le : 09.12.2020

client : M. Kebdemi Ayoub

EVEREST OPTIC SARL
Opticien Optométriste
Rue Melouya N°42 Hay Laâyouné
Casablanca, Gsm: 06.61.92.08.82

	MONTANT
VL OD (0,75 à 110) + 4,25
OG (-0,75 à 60) + 5,50
VG OD
OG
TYPE DE VERRE 93 Verres et lunettes	1000
Antireflet, Antimiroir
MONTURE O/1 monture optic	460,00
TOTAL	1460

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Everest Optic SARL
Opticien Optométriste
Rue Melouya N°42 Hay Laâyouné
Casablanca, Gsm: 06.61.92.08.82