

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 15 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-507327

50742

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1572		Société : Retraité	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUINIR TAHAR			
Date de naissance : 01.01.1938			
Adresse : groupe B Rue 91 n°73 El Oulfa Casa			
Tél. : 06 58 06 92 57		Total des frais engagés : 3 800 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur Hamid FARAH Ophtalmologiste El Oulfa - CASABLANCA Tel: 05 22 83 2* 91			
Date de consultation : 07-12-2020			
Nom et prénom du malade : MOUINIR TAHAR Age : 01.01.38			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

MF

09 DEC. 2020

ACCUEIL

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
07-12-20	do do	CS 3000		Dr. Hamed FARAH Praticien Ophtalmologiste et Opticien El Oulfa - CASABLANCA Tél: 05 22 93 29 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

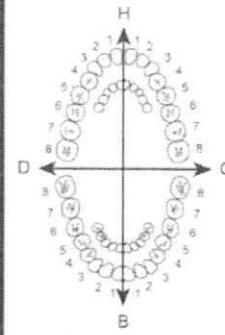
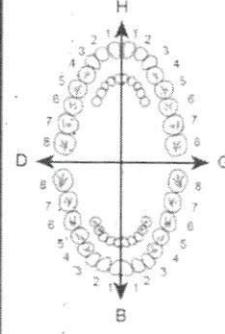
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Aigle N° Rue Orléans 19 Casablanca Tél. 05 22 93 12 88	8/12/20					3800,-

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX						
	MONTANTS DES SOINS						
	DEBUT D'EXECUTION						
	FIN D'EXECUTION						
	COEFFICIENT DES TRAVAUX						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES							
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">25533412 21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000 00000000 35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412 21433552 00000000 00000000	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	
H	25533412 21433552 00000000 00000000						
D	00000000 00000000 35533411 11433553						
B							
							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							

Docteur . Hamid FARAH

Ophtalmologiste



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات الاصنف

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقًا بمستشفى مولاي يوسف

**Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux**

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef

Casablanca, Le

07 DEC 2020

الدار البيضاء في

Houmair TAHAR



0 - -1,75 (-2,75 à 100)
OU: -2,75 (-2,25 à 87)

**OU: 100 VP
AFB: +3 DR**

Docteur Hamid FARAH

Ophtalmologiste

rd Oum Errabbi Rue 50 N° 3

El Oulef - CASABLANCA

Tel: 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabbi - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULEF - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الرباط - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91

OPTIQUE AIGLE VISION

MOUNIR TAHAR

CASABLANCA Le : 8/12/2020

FACTURE N°: 43012020

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille huit cent dix



Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99

Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 - RC : 121783 ICE : 000037852000085