

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0021914

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1284 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARMOUS, Mohamed

Date de naissance : 14/06/70

Adresse :

Tél. : 06692294 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2023

Nom et prénom du malade : KARMOUS MOHAMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
24/01/23			200M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Laborateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Derbentoua J. Benmani K. Med Ambe Le d'El Hadida - A.M - Casablanca Tél: 05 22 22 06 66 06 64 35 06	30/01/2023	1500M
	24/01/23	260M

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

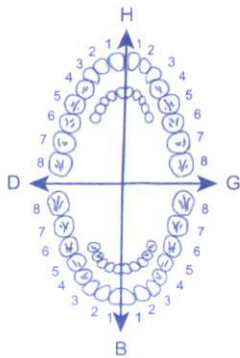
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

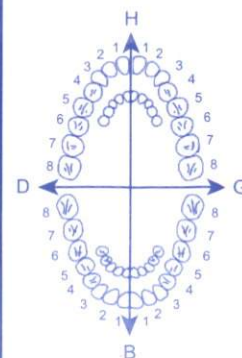
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	
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

Docteur ASRARGUIS Mohamed

Ophthalmologue

Diplômé des Universités de Paris

Ancien Résident du C.N.O
des Quinze - Vingt

Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie Vitréo-rétinienne

Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsionification
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien Médecin Chef des F.A.R



الدكتور أسرار ديس محمد

إختصاصي في امراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

أخص الشبكية

آلة بالفاكو

أشعة الليزر - العدسات

طبيب معتمد في شواهد السيادة

لدى المحاكم

RIMAPHARMA
DVC
65 00 DH

RIMAPHARMA
DVC
65 00 DH

RIMAPHARMA
DVC
65 00 DH

RIMAPHARMA
DVC
65 00 DH

24/01/2023

Monsieur KARMOUSS Mohamed

- OXYAL

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois

Grande Pharmacie Derb Cnaoua
Dr. Bennani K. Med Amine
10, Rue d'Eljadida - A.M.
Casablanca - 05 22 22 06 66

الصيدلية الكبرى درب كناوة
Grande Pharmacie Derb Cnaoua
Dr. Bennani K. Med Amine
10, Rue d'Eljadida - A.M.
Casablanca
Tel: 05 22 22 06 66 06 64 35 03 90



19. شارع الحسن الثاني الدار البيضاء (مقابل وراقعة المدارس) - الهاتف 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

19. Avenue Hassan II - 3ème étage - casablanca (face librairie des écoles - tél : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr

Facture

Optique
de Paris

Facture N° :

90

Date :

2023-01-30

Client :

KARMOUSS
MOHAMED

SOCIETE OPTIC DE

PARIS

49,bd okba ben nafia hay mohammadi

Tel: 0702082737

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.50	-0.75	95	+3.25
VLVPG	-0.25	-0.50	95	+3.25

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF ORG AR	1	600.00	600.00
2	PROGRESSIF ORG AR	1	600.00	600.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	300.00	300.00

TVA	20%	Total TVA	250.00
Total HT	1250.00	Net à payer	1500.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE OPTIC DE PARIS - 49,bd okba ben nafia hay mohammadi - 0702082737 - optiquedeparis2@pubwebo.com
 IF: 114410 - ICE: 000031787000007 - RC: 275703 - TP: 35546893 - INPE: 095012464

OPTIC DE PARIS
 MME BENOMAR SAIDA
 INPE: 095012464

Docteur ASRARGUIS Mohamed

Ophtalmologue

Diplômé des Universités de Paris

Ancien Résident du C.N.O
des Quinze - Vingt

Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie Vitéo-rétinienne

Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien Médecin Chef des F.A.R



الدكتور أسرار ديس محمد

إختصاصي في امراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريز

جراحة وأمراض الشبكة

جراحة الجلالة بالفاكو

طب الحول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات

طبيب معتمد لتسليم شواهد السيادة

خبير محلف لدى المحاكم

24/01/2023

Monsieur KARMOUSS Mohamed

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : +0,50 (-0,75) à 95°, Addition + 3,25

Oeil Gauche : -0,25 (-0,50) à 95°, Addition + 3,25

LUNETTES ET MONTURES

OPTIC DE PARIS
MME BENOMAR SAIDA
INPE: 095012464



19, شارع الحسن الثاني الدار البيضاء (مقابل ورافة المدارس) - الهاتف 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88
19. Avenue Hassan II - 3ème étage - casablanca (face librairie des écoles - tél : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr