

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22.05 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETIRATE

Nom & Prénom : AKHDIM, Ahmed

Date de naissance : 21/01/1956

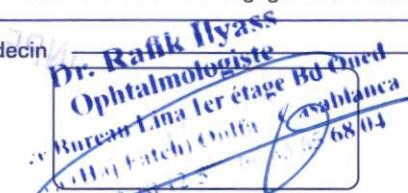
Adresse : 5159 Boulevard Oualh A. L. Kéïdaz

L'ESCALIER CASA

Tél. : 06.64.66.68.67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2024

Nom et prénom du malade : F.D. Dajani Age :
Fatima

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

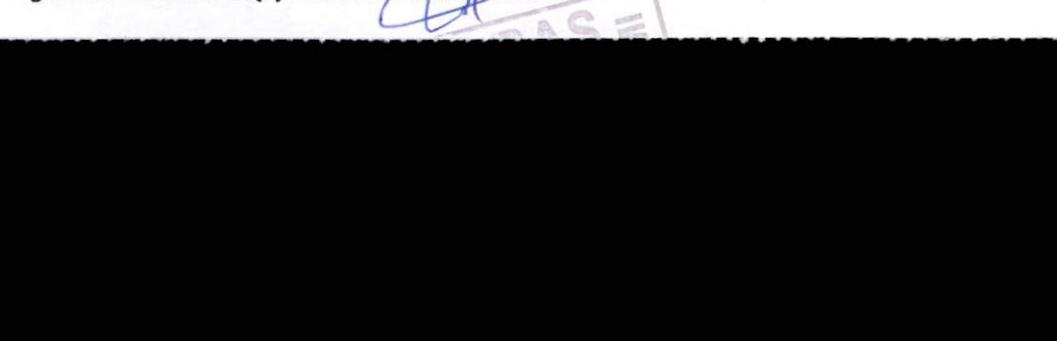
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 09/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : AK



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 Relevé des Actes
09/02/2009	C	1	300 d	Dr. Rami H. Mousa Ophthalmologist Bureau 101, 1er étage Bd Oued Marrakech 40000 Tél. 05 22 40 32 51 - 05 22 40 68 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ SARLAU 140 Lot Smeralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	05/02/2009	157,00
	2024	INPE: 092065051

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
Optic 35 ALLOU Opticien-Ophtalmétre Bd Oued Tansift N°188 Casa - Inpe: 095023701 Fax: 05 20 45 82 51	09/02/2009		2400,00
	02		
	24		

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 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				Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
		35533411			DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبي داخلني سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبي سابق بالمستشفى ٠٢٠١٤

Casablanca le

09 février 2024

Mme ED DAYANI Fatiha

Monture + verres correcteurs progressifs Champ large Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 2.25

OG = + 2.50 (- 0.50 à 90°)

Vision de près :

ODG = Add ; + 2.25

THEALOSE collyre

1 goutte 4 fois par jour et à la demande, dans le Mois



Dr. Rafik Ilyass
Ophthalmologiste
space Bureau Lina 1er étage Bd Oued
taouira El Haj Fadil, Casablanca
Tel. 05 22 40 32 57 - 06 61 65 68 04

05 22 10 12 57

06 63 65 68 04

dr rafik ilvass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمران لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

Elalia 1,BD Oued Tansift,N°188 Oulfa 20220 Casablanca
Gsm : 06 12 73 35 90 Email : optikeroufala35@gmail.com
IF: 26174813- Patente : 36000510 - RC : 434096
ICE : 00215816600037

FACTURE

№ 501491

Me/Mme : FODAYA Azi Fatihha

Casablanca le : 09/02/24

Matricule :

Nom Article	Désignation	P.U	P.Total
	Numéro :		
	Monture de Lunette :	Optique :	500,00
	Verres Organique :	Progressif anti-Prisme Bleu	1900,00
	V.Loin : O.D : Axe :	CYL:	SPH:
	O.G : Axe :	CYL:	SPH:
	V.Près : O.D : Axe :	CYL:	SPH:
	O.G : Axe :	CYL:	SPH:
	ADD :	O.D :	
	Ophtalmo :	E.I.P	
	Deux mille quatre cent		2400,00
	dinhams.		