

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Médecine 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.

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.

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 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.

RAS : 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-

064529

Optique ND: 95531 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0507 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TOLILE MOSTAFA

Date de naissance : 01.01.1946

Adresse : HAYAL QODS RES. AL FAJR 5 MM E 1^{er} étage

Tél. : 06 73 17 15 45 Total des frais engagés : 4330,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TOLILE Tuncue 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 : 13/03/2023 Le : 13/03/2023

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
29/02	C	✓	300.00	Docteur CHELAL Ophthalmo 82, Rue Soumaya (Immeuble 122) Casablanca Quartier des Martyrs 22.21.10.35.05.21.09.25.83.70
2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOFRANE Dr. HRIOUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	29/02/2020	300.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

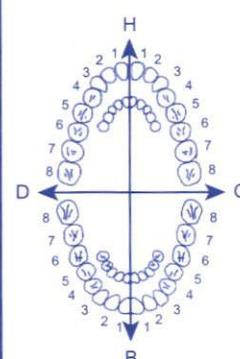
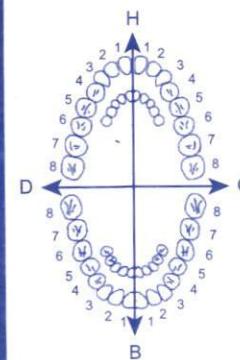
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
		1	1	1	1	100.00

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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

29 février 2020

Madame TOUILE Imane

3570



- MAXIDROL COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 8 jours

PHARMACIE GHOFRANE
Dr. HRIOUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologue
82, Rue Soumaila Immeuble RENAULT
Quartier Al Qods Casablanca
Tel: 05 24 47 13

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Lentilles de Contact
Angiographie rétinienne
Soins au Laser (Argon - Yag)
Chirurgie Réfractive

29 février 2020

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيطlia
عضو في الجمعية الفرنسية للأمراض العين
عدسات النظر
فحص الشبكة بالأشعة
علاج بالليزر
جراحة قصر النظر

Madame TOUILE Imane

PROGRESSIFS
ORGANIQUES
BLANCS
MONTURE

Oeil Droit : $(170^\circ + 0,25) + 1,00$, Addition + 2,50
Oeil Gauche : + 1,75 Addition + 2,50



ANTI-RAYURES

ANTI-REFLETS MULTICOUCHES

PORT PERMANENT

32,5 / 32,50
Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
32, Rue Soumaya (Immeuble RENAULT
Quartier des Palmiers Casablanca
Tél: 05.22.25.83.70
05.22.25.83.87
05.22.25.83.88



OPTIQUE BAGHDAD
BENNAOUI Abdessam
Opticien Optométriste
Rez de chaus Al qods Gr albaida
N° 365 Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel : 0522746049

Facture N°

095021804

OPTIQUE BAGHDAD
 BENNAOUI Abdessam
 Opticien Optométriste
 Rez de chaus Al qods Gr albaida
 N° 365 Sidi Bernoussi - Casablanca
 Fix: 05 22 74 60 49

Casablanca, Le 2/23/2006

Dr CHEFLY
chafik

Mme Touile
Imane

VISION DE PRES

OD: Sph. _____ Cyl. _____
 OG: Sph. +Add 1.00 Cyl. -0.50

VISION DE LOIN

OD: Sph. +1.00 Cyl. (+220-17°)
 OG: Sph. +1.75 Cyl. _____

Quantité	Désignation	Prix
1	Monture: <u>A 601 TP</u>	<u>1000,00</u>
2	Vitre: <u>2 verres 100%</u> <u>2 verres A 601</u>	<u>3000,00</u>

Montant (en lettres)

Quatre mille
Rls

Total 4000,00

Cachet, Signature

RC: 437384 ICE 002287327000034 N° patente 31601565
 IF: 37527600