

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.

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.

Education :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040858

Optique ND: 27445 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10578 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAJ HOUZI M.BARK

Date de naissance : 10.10.1960

Adresse :

Tél. : 06.10.38.35.35 Total des frais engagés 2800.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/08/2020

Nom et prénom du malade : MAJ HOUZI M.BARK Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vire le regard odt

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22.10.2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 5/5/2020 | C2 | | 2.00 | Dr. Abdennak Ophthalmologist 10, Rue Allal Ben Abdellah 1er Etage - Casablanca 52247334618224113 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| LEADER OPTIC MADRI Abdellatif Opticien OPTOMETRISTE 11/13 Av AKID EL ALLAH Hay Sadri Casa - Tél 064 78.86.90. | 14/01/2020 | 2 | + | 1 | | 26000 Dhs |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

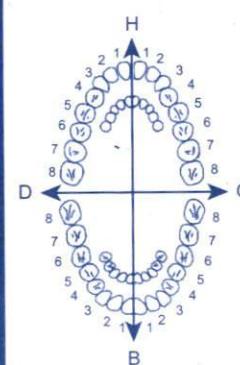
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

Diagram showing a dental arch with numbered teeth (1-8) on both upper and lower arches. The diagram is centered with axes H (vertical) and G (horizontal).

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca , le الدار البيضاء ، في

MAJHOUDI Mbark

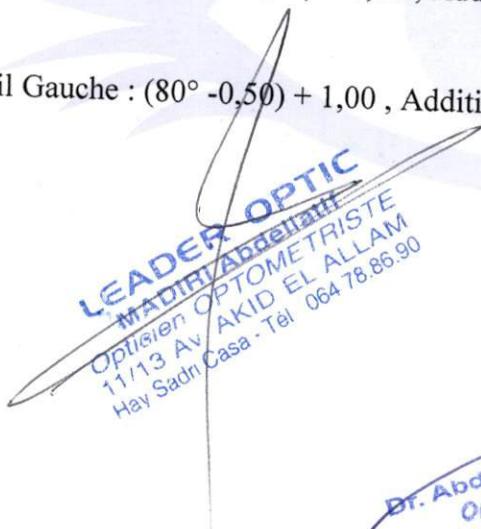
Casablanca, le mardi 5 mai 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

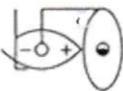
PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : $(110^\circ -0,50) + 1,00$, Addition + 2,50

Oeil Gauche : $(80^\circ -0,50) + 1,00$, Addition + 2,50



LEADER OPTIC



Facture N° :

12/5/2020

Le **14/05/2020**

Client: **MAJHOUDI**

mbarek

TYPE PAIEMENT

ESPECE

| | SPHERE | CYL. | AXE | Add |
|--------------------|---------------|-------------|------------|------------|
| OEIL DROIT | +1.00 | -0.50 | 110 | +2.50 |
| OEIL GAUCHE | +1.00 | -.50 | 80 | +2.50 |

Monture: optique

Verres: PROGRESSIFS 1.5 ADVANCE
CEFIR INDO

Montant:

| | |
|--------------------|-----------------|
| OEIL DROIT | 1 000,00 |
| OEIL GAUCHE | 1 000,00 |
| MONTURE | 600,00 |

PRIX T.T.C

2 600,00

PRIX H.T

2 166,67

TVA

433,33

Arreté la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS

LEADER OPTIC
MADIBI Abdellatif
Opticien OPTOMETRISTE
11/13 AV AKID EL ALLAM
Hay Sadri Casa - Tél 064 78.86.90