

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

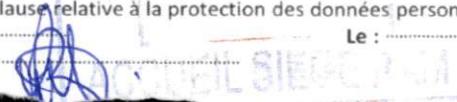
N° W19-425385

33261

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	07942	Société :	RAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Benjelloun
Nom & Prénom : Benjelloun 22h12			
Date de naissance : 29/07/1960			
Adresse : 113 Rue El Fouqat Tresrif Casablanca			
Tél. : Total des frais engagés : 10000 Dhs			
Cadre réservé au Médecin DOCTEUR ASRARQUI ABDELKHA			
Spécialiste des Malades & Chirurgie des Yeux Chirurgie Vitreo - Rehume Chirurgie de la Cataracte par Ndica Emulification Laser - Angiographie - Endoscopie - Strabologie Ancien interne des Hôpitaux de Nice France Angle Rue Ben Abdellah & Rue Prince Mly Abdellah à Casablanca 20 14 05 22 20 13 14 05 22 20 18 20 - Urgences : 06 61 93 68 94 Email : asrarqui@gmail.com			
Cachet du médecin : MOUTTAKI			
Date de consultation : 14/04/2020			
Nom et prénom du malade : MOUTTAKI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : affection oculaire 20.04.2020			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous forme de code 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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : 

18/04/2020

ACCUEIL

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

2020

</div

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
14	1		252,52	INP : 0811184648
07	3			DOCTEUR ASRARGUIS ABDELGHAN
20				Spécialiste des Maladies à Chirurgie des Yeux - Mitr. - Hétième Chirurgie de la Cataracte - Dr. Emulcation - Dr. Oculoplastie - Strabologie - Dr. Ophtalmologie France

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Ancien RUE DES ROSES Montant de la Facture 1 Annde RUE DES ROSES Montant de la Facture Tél : 05 22 20 10 10 Email : 22201010@wanadoo.fr

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

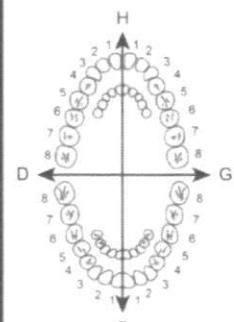
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

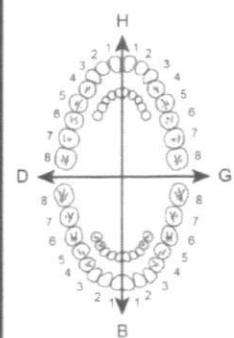
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Br. Kods Inara II N°2 Ain Chock Casablanca	11/02/2022		1	1	0	4500,-

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	25533412	00000000	H	21433552	00000000	I
D	00000000	35533411	G	00000000	11433553	J

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE



Chirurgie Vitréo-rétinienne chirurgie de la cataracte
par Phaco émulsification

Laser - Angiographie - Aontactologie - Strabologie

Ancien interne des hôpitaux de Nice France

Ancien praticien au C.H.U de Nice France

Titulaire du diplôme européen d'Ophtalmologie

(European Board of Ophtalmologie)

الدكتور أسرار كيس عبد الغني
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الخلية بالفلاuko أشعة فوق الصوتية

أمراض وجراحة الشبكة

طب المول - ليزر - أجيوجرافى - العدسات

خريج جامعة نيس بفرنسا

14/07/2020

Monsieur MOUTTAKI Abdelouahed

PROGRESSIFS

Oeil Droit : + 1,25 , Addition + 3,25

Oeil Gauche : +1,25 (-0,50) à 100° , Addition + 3,25



DOCTEUR ASRARGUIS ABDELGHANI
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux
Chirurgie Vitréo - Rétinienne Chirurgie de la Cataracte
par Phaco Emulsification
Laser - Angiographie - Aontactologie - Strabologie
Ancien interne des Hôpitaux de Nice France
1 Angle Rue Ennakhla & Rue Prince MLY Abdellah à Côte Café Caméléon
Tél : 05 22 20 13 16 / 06 22 20 13 20 - Urgences : 06 61 93 60 94
E-mail : agasrarguis@gmail.com

1, Angle Rue Ennakhla & Rue Prince MLY Abdellah (à côté Café Caméléon)

Tél.: 05 22 20 13 16 - Urgences: 06 61 93 60 94

E-mail: agasrarguis@gmail.com

AL HORRIA OP

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

N° 006121

Docteur: ASNAR GUS - ABDE PELAHAN
Mr.: MouttAKI ABDELLOUAFED

Nomenclature:

49 - 43

Montures :	VL	optique	9.00,-
	VP		

Type de verres :	Progressif	lun.
	PM	lun.

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe : -	Cyl : -	Sph : + 1.85	18.00,-
------	---------	---------	--------------	---------

OG:	Axe : 100	Cyl : - 4.50	Sph : + 1.85	18.00,-
-----	-----------	--------------	--------------	---------

* VISION DE PRES :

OD :	Axe : -	Cyl : -	Sph : -	
------	---------	---------	---------	--

OG:	Axe : -	Cyl : -	Sph : -	
-----	---------	---------	---------	--

Add :	+ 3.25	OK		
-------	--------	----	--	--

=	4500,-		
---	--------	--	--

Total : quatre mille cinq cent dirhams

Date: 14/07/2020