

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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

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

31368

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013694

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3175 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

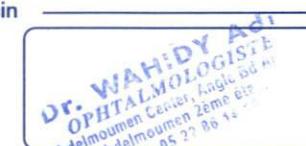
Nom & Prénom : Taki Khaddouj Date de naissance : 01-01-1960

Adresse : 8 Rue 4 sidi Maârauj 3

Tél. : 05 22 85 38 68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2020

Nom et prénom du malade : Taki Khaddouj Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Conjunctivite

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

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
12/06/20	CAS		210,00	Dr. WAHID MOUSSA OPHTALMOLOGIST Abdelmoumen El Me Bd Abdellatif Zemmour
			400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE OPTOMETRIE N.M.	23-06-2020	2500
Adaptation de Lentilles de Contact 259 - 261 Rue Mostapha El Me Casablanca 10100 T : 0522 20 63 63 - 0522 20 38 33		
		46440

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES - RADIGRAPHIES	12/06/2020		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
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



Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - المول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لابنك

12/06/2020

Casablanca, le :

TAKI

Khaddouj

- OPTIPRED COLLYRE fl

23/01 1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

- THEALOSE COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour en moyenne, et à la demande en cas de gêne, ou avant toute fixation visuelle prolongée, PDT 3 mois

16/7/20
73
46/100

Dr. H. ZARHLOUE
N°37 Dr. H. ZARHLOUE
El Masjid Rue 48 N° 11
El Fida Casablanca
Télé: 05 22 28 02 26

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

Dr. Adil WAHIDY
Oculiste et Chirurgien
Ophtalmologiste
Dr. Adil WAHIDY
Oculiste et Chirurgien
Ophtalmologiste
Dr. Adil WAHIDY
Oculiste et Chirurgien
Ophtalmologiste



3 662042 003295

PPC : 147.00 DH

MA
VR2762C1UMAR/09/9



3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



PPC : 147.00 DH



3 662042 003295

PPV : 23 DH 40



6 118001 040643



Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio,laser - Correction optique (LASIK)

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلالة - المول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

12/06/2020

Casablanca, le :

TAKI Khaddouj

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (111° -0,50) + 1,50 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (65° -0,50) + 1,25 , Addition + 2,50

**OPTIQUE OPTOMETRIE
MIRI**

Adaptation de Lentilles de Contact
259 - 261, Rue Mostapha El Maâni
Casablanca

Tél.: 0522 26 40 63 / Fax.: 0522 29 38 30

Dr. Adil WAHIDY
Optique Optometrie 2ème
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
2ème étage N°211
Abdelmoumen
Casablanca
Tél.: 0522 26 14 18
08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18
06 44 05 49 05
adilwahidy28@gmail.com

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

**OPTIQUE OPTOMETRIE
MIRI**

259-261 Rue mostafa El Maâni
Tel : 022 26 40 63 -Casablanca
Fax : 022 29 38 30

FACTURE N 0112/2020

LE 23/06/2020
MME TAKI KHADDOUJ



Ordonnance du médecin ADIL WAHIDY

NOMENCLATURE	LOIN	OD
		OG
DF		OD
Progressif	PRES	
OD 431		
OG 431		OG

FOURNITURES

1 monture

2 verres progressifs ESSILOR incassables amincis

VL	VP
	300
	2 200
2500	

La présente facture est arrêtée à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

HT = 2083,33

TVA 416,67

R.C 197582

PATENTE 34202047

CNSS 1627093 TVA 807690

IF 41802900

ICE 001690017000087