

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.

Diagnostic 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 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



36348

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 Maarouf 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 : Cornée ophtalmo
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) :



RELEVÉ 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		210,00 415	Dr. WAHIDY OPHTALMOLOGISTE Abdelmoumen Center, Algérie 1 Bd Abdelmoumen Témim

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Adaptation de Lentilles de Contact 259 - 261, Rue Mostapha El Maani Casablanca Tél: 0522 25 40 63 - Fax: 0522 25 38 33 0522 25 22 60 - 0522 25 22 80 0522 25 22 80 - 0522 25 22 80	23-06-2020	2500,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

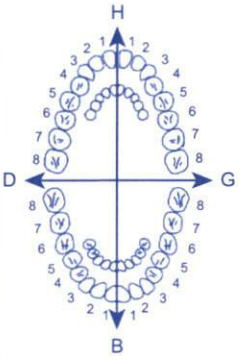
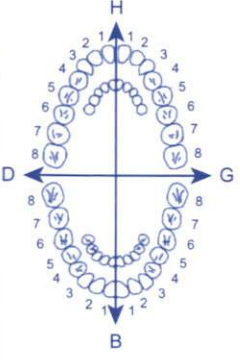
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

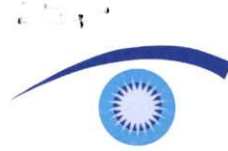
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

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



- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر ليزك

12/06/2020

Casablanca, le :

TAKI

Khaddouj

- OPTIPRED COLLYRE fl

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

2340
1470
+3
46400



PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Boulevard El Masjed Rue 48 N° 11
El Fida Casablanca
Tél: 05 22 28 02 26

Dr. Adil Wahidy
Ophtalmologiste
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
Casablanca
Tél: 05 22 86 14 18 / 05 22 86 14 18
GSM: 06 44 05 49 05
E-mail: adilwahidy28@gmail.com



PPC : 147.00 DH

PPC : 147.00 DH



PPV : 23 DH 40



VER2762C10MAR/0919



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





Ophtalmologiste

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

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر

- تصحيح البصر لايكز

12/06/2020

Casablanca, le :

TAKI Khaddouj

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : $(111^{\circ} -0,50) + 1,50$, Addition + 2,50

Oeil Gauche : $(65^{\circ} -0,50) + 1,25$, 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
Ophtalmologiste
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
2ème étage N°211 Casablanca
Tél.: 0522 86 14 18 / Fax.: 0661 46 33 35

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 المومن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المومن

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

الهاتف المحمول : 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	OD 431	PRES
	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