

ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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 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.

aladie 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

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.

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- 0039764

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 741

Société :

R.A.M

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUKI Mohamed

Date de naissance :

01 - 01 - 1942

Adresse :

1 Mai 20 N° 4 - Bernoudsi
H4x Moubaraka

Tél. :

05 22 73 90 73 Total des frais engagés : 4537,60 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologiste
20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 31 15 - Fax : 0522 22 81 14

Date de consultation :

24 / 07 / 2020

Nom et prénom du malade :

CHAOUKI Mohamed

Age: 78 ans

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 : CASA

Le : 28 / 07 / 2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24/07/2020 | Qs | — | 200 dir. | DR. HASSAN BOURMANI Télé: 0522 72 31 13 - Fax: 0522 26 11 13 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---|--|
|  |  |  |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
|  SIMO OPTIC Fixe : 06 22 76 38 79 Mobile : 06 56 34 79 10 N° 95, rue de la République | 9.8.2020 | | | | | 30000.00 DH |

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards, defining a coordinate system for the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid
Mers Sultan - Casablanca

0522 22 81 13 - 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورمانى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
الليزر و تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة
جراحة العيون

زنقة ابن خلويه - زاوية زنقة مدريد
مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 • 0522 22 81 14

Monsieur CHAOUKI Mohamed

TRAVATAN collyre

1 goutte, le soir, à heure fixe, dans l'œil droit, pendant 3 mois

4 boites

TRUSOPT 2% collyre

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

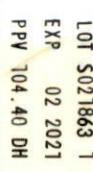
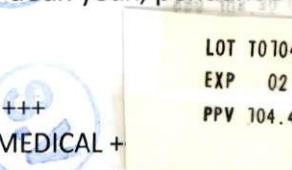
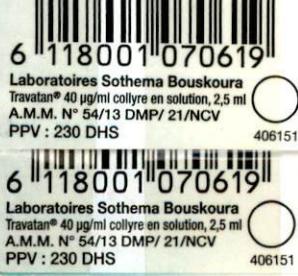
4 boites

+++ TRAITEMENT RENOUVELABLE +++

++++ NE PAS ARRETER SANS AVIS MEDICAL +

FUCITHALMIC gel ophtalmique

1 application, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 10 jours



الدكتور عثمان بورمانى
Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologist
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

ل. 1337,60

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid
Mers Sultan – Casablanca

0522 22 81 13 – 0522 22 81 14

الدكتور عثمان بورمانى
اختصاصي في امراض و جراحة العيون
الليزر و تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة
جراحة العيون

زنقة ابن خلويه - زاوية زنقة مدريد
مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 • 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

Casablanca, vendredi 24 juillet 2020

Monsieur CHAOUKI Mohamed :

Monture avec verres pour correction de la vision de loin et de près :

- Œil droit : +1.25 (-2.00) à 100°, Addition +2.50
- Œil gauche : -0.50 (-2.00) à 85°, Addition +2.50

Verres organiques progressifs
Traitement anti-reflets
Traitement anti-UV

SIMO OPTIC
Fax : 05 22 75 38 78
Mobile : 06 56 11 33 73
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA

الدكتور عثمان بورمانى
Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologist
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tel. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

SIMO OPTIC**OPTICIEN -OPTOMETRISTE****AMAL 01 RUE 10 N 95 SIDI BERNOUSSI**

TP:31600652-RC435400-IF:26135353-ICE:002143480000023

CASABLANCA

Tél: 00 212 5 22 75 38 78

M. MOHAMED CHAOUKI

FACTURE N° : F104093

Date : 28/07/2020

Prescrit par : OTHMANE BOURMANI

No ID :

En date du : 24/07/2020

| Désignation | Qté | Prix unit. | Valeur | TVA |
|--|----------|------------|----------------|------|
| PROGRESSIFS ORGANIQUE MTC AMINCIS | 2 | 1250.00 | 2500.00 | 20.0 |
| MONTURE METAL | 1 | 500.00 | 500.00 | 20.0 |
| Corrections : | | | | |
| VL D. Sph: +1.25 Cyl: -2.00 Axe: 100° Add: +2.50 | | | | |
| VL G. Sph: -0.50 Cyl: -2.00 Axe: 85° Add: +2.50 | | | | |
| VP D. Sph: +3.75 Cyl: -2.00 Axe: 100° | | | | |
| VP G. Sph: +2.00 Cyl: -2.00 Axe: 85° | | | | |
| Total | 3 | | 3000.00 | |

| Total H.T. | Total TVA | Total T.T.C. | Acompte | A PAYER |
|------------|-----------|--------------|---------|-------------------|
| 2500.00 | 500.00 | 3000.00 | | 3000.00 Dh |

OPTIQUE VOUS REMERCIEZ POUR VOTRE VISITE