

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

cique :

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 caractére 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

40727

Déclaration de Maladie : N° P19-0020605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11685

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAMI HAMID

Date de naissance : 13/06/1972

Adresse : Citech Chammel Jemilet Rue 32 n° 25 CNA

Tél. : 0667 529 220

Total des frais engagés : 3735,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUABDALLAH CHAIB

Résidence : Hassan II - Casablanca - 20000
Aïn Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 28 18 - GSM: 06 61 98 66 96

Date de consultation : 12/06/2003

Nom et prénom du malade : SAMI HAMID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Écœurabilité

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Sami Hamid

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0020605

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11685

Nom de l'adhérent(e) : SAMI HAMID

Total des frais engagés : 3735,02 Dhs

Date de dépôt :

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
11/06/08	S	200.00		Dr Bouchikh Résidence de la Villa Boulevard de l'Indépendance BP 122-123-124-125-126 - CS 112-123-134-145-156-167

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	N° de Facture	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUINA SOCIETE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE	37141009	12.06.2020	135,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTICAL CITY Dr. BOURGEOIS, M.D. 100, rue Sainte-Catherine Est, Montréal T1R 1B2 Téléphone : 514-875-2222 Télécopieur : 514-875-2220 Fax : 514-875-2220 Télécopieur : 514-875-2220	15.08.2020					3400,00

VOLET ADHERENT

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

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 d

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

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 1-8 on bottom) arranged in a loop. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (right), and B (bottom). The horizontal axis is labeled D to the left and G to the right. The vertical axis is labeled B at the bottom and H at the top. Arrows indicate the direction of the axes.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants

- Explorations Oculaires

- Lasers - Lasik

- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

• عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر

• عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالة بالليزر- تصحيح النظر

- المستعجلات

ORDONNANCE

12/06/2020
Casablanca le :

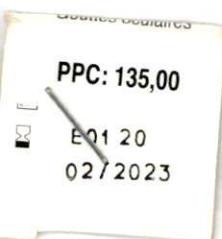
SAMI Hamid



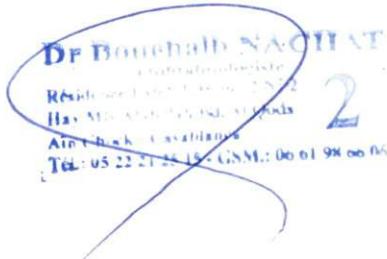
135,00 - EOLE DUAL COLLYRE

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux pendant 1 mois

135,00



OPTICAL CITY
Tél: 0522 50 20 20
Fax: 0522 50 20 20
E-mail: alqods@opticalcity.ma
Site: www.opticalcity.ma
Rue 145 n° 108 Bât. E3
Jamaa El Fnaa
CP 10000 Casablanca
Tél: 0522 50 20 20
Fax: 0522 50 20 20
E-mail: alqods@opticalcity.ma
Site: www.opticalcity.ma
TCE: 001534607000034
PAT: 717809 - TEL: 0522 50 20 20



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr

Dr. NACHAT Bouchaib

WLL 11685

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر

- المستعجلات

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques

ORDONNANCE

Casablanca le :

SAMI Hamid

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

PROGRESSIFS

AR

Oeil Droit : + 0,75 , Addition + 1,75

Oeil Gauche : +0,50 (-0,25) à 3° , Addition + 1,75

OPTICALS CITY
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
1 Rés. Les Rosiers 1^{er} N° 10 APT 101
Ang. Bd Dakhla Et Z. Qods
Tel. 0613 13 89 93 / 0522 30 20 20

Dr Bouchaib NACHAT
Residence Les Rosiers 1^{er} étage n° 2
Hay Mts - Casablanca - Maroc
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Ain Chock Casa
Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06
E-mail : nachat-b@hotmail.fr



MPe 11628

Facture N° : 0000679

Casablanca, Le : 15.08.2020

M

SAMI HAMID

N° de nomenclature	Vision de Loin	Vision de près	Double Foyer PROGRESSIF
Corresponds à La prescription du Docteur	O.D _____ O.G _____	O.D _____ O.G _____	O.D <u>4.28</u> O.G <u>4.28</u>

FOURNITURES :

MONTURES :

H. optane

4

1200,00

VERRES.

Progressive Dynamics Across All Sectors

O.D.

1

1100,00

Vision de Loin :

06

$$+0.50 \text{ (-} 0.25 \text{ i} 3^\circ\text{)}$$

1

1100

O.D.:

Vision de prés :

Aug 175

O.G:

Critical City

OPCIEN: OPTOMETRISTE
1. Rue Léon Richefort, 1000 Bruxelles
Télé: 0613 10 89-99-1052
TOTAL: 2000,-

Arrêtée de la présente facture à la somme de : Tor 814 Quatre-vingt-dix

1 RES LES ROSIERS ETG MAG APT 34 ANG BD DAKHLA ET AL QODS - Tél.: 05 22 50 20 20 - GSM : 06 13 13 89 99

IF : 25 00 58 35 / ICE : 001988163000078