

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 canaux, 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 canaux.

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

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° W19-493484

45299

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2306 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JADOAD MALIKA

Date de naissance : 06-06-1956

Adresse : 31 Lotissement ELMAOA Sidi
MAADUF CASA

Tél. : 0661565562 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]

Date de consultation : 06/06/2020

Nom et prénom du malade : JADOAD MALIKA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 06/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
06-10-2020	Consultation spécialisée	2	2005	201020354

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OP. ZEDINE 120, 5000 Kurea Blvd Crahanla 0522 86 05 57/05 70 65 34 07	22/10/2020	3500 00 D.V.

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
		AM	PC	IM	IV	
PHARMACIE OUAZZANI Dr. Chahidi El Ouazzani Nadia Diplômée de l'Ulg. Belgique 75, Lot. Al Moukarrar Sidi Maârouf Casa - Tél.: 05 22 97 53 08 INPE: 092025931	06/10/2020					13500

VOLET ADHERENT

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

	Travaux	Soins	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> 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'EXE



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme JADDAD MALIKA

135,00

EOLEDUAL COLLYRE

1Goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Casablanca , le **06/10/2020**

PPC: 135,00

LOT



E01 20

02/2023





الدكتور محمد علي بن عبد الرازق
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme JADDAD MALIKA

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.00 (- 0.25 à 5°)

OG = + 1.25

VP :

ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE AZZEDINE
120, Souk Korea Bloc "LF"
Casablanca
Tél: 05 22 83 18 47 / 06 70 65 34 07

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
36 Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N° 6
Tél: 0522.86.05.57 / 06 64 17 10 21
Casablanca

Casablanca, le 06/10/2020

نظارات عز الدين

Souk Koréa Bloc EF N° 120
Casablanca

سوق القرية بلوك EF الرقم 120
الدار البيضاء

R.C. : 406052

السجل التجاري : 406052

I.F. : 45519540

N° 002072

I.F. : 45519540

ICE : 001503882000065

Patente : 34034843

Casablanca, le 22-10-2020

M SADDAD

MALIK

Doit

N° de nomenclature

Docteur MOHAMED ALI.

Monture optique 1000 00

Verres P.R.G GMA AR 2500 00

VL : OD +1.00 (-0.25-25)

OG +1.25

VP : OD ADD. +2.50

OG ADD. +2.50

OPTIQUE AZZEDINE
120, Souk Koréa Bloc "EF"
Casablanca
Tél : 2243 1847-0670653407

TOTAL 3500.00 D.T.T.

Arrêté la présente facture à la somme de :

trois mille cinq cent D.T.T.

OPTIQUE AZZEDINE
120, Souk Koréa Bloc "EF"
Casablanca
Tél : 2243 1847-0670653407