

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.

Diagnostique 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

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- 059348

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 741 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAOUKI Mohamed
Date de naissance : 01 - 01 - 1942
Adresse : Imm 20 No 4 BERNOUSSI CASA
Tél : 0652752716 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 21 / 10 / 2020
Nom et prénom du malade : Fares EP Chaouki ket bun Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Am2-10 pie
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

Le : 21 / 10 / 2020

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
21/12/2020	S	1	2005H	Dr. CHAM Mohamed Hicham إختصاصه: طب أسنان وجراحة الفم والوجه والفكين المستشار في طب أسنان وجراحة الفم والوجه والفكين 114, شارع مختار بن أحمد الكرواني، السطحة سبيدي البرنوصي-الدار البيضاء الهاتف: 05.22.78.76.50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE RIAD AL OUBS 310 Bis, CPE, Zouadi 4 May Al (Zone) Tél: 05.22.73.21.91	01/10/20		143.40

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SIMO OPTIC Fixe : 06 22 75 38 78 Mobile : 06 56 34 73 06 11° 95, Rue 10, 1° étage, SKH El Demoussi, Casablanca	21/10/20					2400.000H

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'EXEC

Dr. CHAMI Mohamed Hicham
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive
chirurgie de la cataracte
imagerie et pathologies rétinienne

الدكتور الشامي محمد هشام
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جراحة تصحيح البصر
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
تصوير وأمراض الشبكية

لا تغير تاريخ الفحص
ولا التاريخ الموجود
على أوراق التعاقدية

21 octobre 2020

Mme FARAH EP CHAOUKI Keltoum

99.00
1/ PHYLARM

SERUM POUR LAVAGE OCULAIRE matin & soir

kh-ho
2/ CELLUVISC: COLLYRE

1 goutte 3 à 4 fois/ jour

dans les deux yeux

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en requant unidose
100811
PPV: 44DH40
Distribue par les laboratoires AFRC-Phar

الدكتور الشامي محمد هشام
Dr. CHAMI Mohamed Hicham
أخصائي في أمراض وجراحة العيون
114 شارع مختار بن أحمد الكرناعي، حي القدس سيدي البرنوصي — الدار البيضاء
05.22.73.76.50 : الهاتف : 0614 01 69 51 : GSM : chami_h@yahoo.fr : Mail :

114 شارع مختار بن أحمد الكرناعي، حي القدس سيدي البرنوصي — الدار البيضاء

114, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi

Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami_h@yahoo.fr

chirurgie réfractive
chirurgie de la cataracte
imagerie et pathologies rétiniennes

جراحة تصحيح البصر
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
تصوير وأمراض الشبكية

لا تخير تاريخ الفحص
ولا التاريخ الموجود
على أوراق التفاضلية

21 octobre 2020

Mme FARAH EP CHAOUKI Keltoum

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.75 (- 0.50 à 95°)

OG = + 2.00 (- 0.50 à 120°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.50

SIMOPTIC
Fixe : 05 22 75 38 78
Mobile : 06 56 34 73 06
11, Rue 16, Ann 1, Sidi El Bernoussi Casablanca

الدكتور الشامي محمد هشام
أخصائي في أمراض وجراحة العيون
Dr. CHAMI Mohamed Hicham
114, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami_h@yahoo.fr

114 شارع مختار بن أحمد الكرناعي، حي القدس سيدي البرنوصي — الدار البيضاء

114, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi

Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami_h@yahoo.fr

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

FARAH EP CHAOUKI KELTOUM

FACTURE N° : F104270

Date : 22/10/2020

Prescrit par : CHAMI MOHAMED HICHAM

No ID :

En date du : 21/10/2020

Désignation	Qté	Prix unit.		Valeur	TVA
ORGANIQUE MTC AMINCIS	2	400.00		800.00	20.0
ORGANIQUE BLANC AMINCIS	2	300.00		600.00	20.0
MONTURE PLASTIQUE	2	500.00		1000.00	20.0
Corrections : VL D. Sph: +1.75 Cyl: -0.50 Axe: 95° Add: +2.50 VL G. Sph: +2.00 Cyl: -0.50 Axe: 120° Add: +2.50 VP D. Sph: +4.25 Cyl: -0.50 Axe: 95° VP G. Sph: +4.50 Cyl: -0.50 Axe: 120°					
Total	6			2400.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2000.00	400.00	2400.00		2400.00 Dh

OPTIQUE VOUS REMERCIER POUR VOTRE VISITE

SIMO OPTIC
Fixe : 05 22 75 38 78
Mobile : 06 56 34 73 06
n° 95, Rue 10, Amal 1, Sidi El Bernoussi, Casablanca