

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

47836

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	02094	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABDEL GHANI YOUSSEF			
Date de naissance : 2-9-55			
Adresse : Lot 72 LATIMOUVE II Rue 35 NR 13			
Tél. : 06 19 28 89 16 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
OPTIMATOLOGIE Adulte et Pédiatrique	
INPE 09 11 83 0 20	
Tel 05 22 87 12 96	
Date de consultation : 03/11/2013	
Nom et prénom du malade : Abdelghani Youssef	
Age: 58	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Myopie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emballage 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) : My

Le : 03/11/2013

ACCUEILLER
OR MOUSSAOUI KADRI
OPTOMATOLOGIE Adulte et Pédiatrique
INPE 09 11 83 0 20
Tel 05 22 87 12 96

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENTRE VUE B. BO. Abdellatif Ben Kadid El. 09 22 94 00 88 - 05 22 14 ICE: 00116140456008 PHARMACIE Abdellatif Ben Kadid	05/11/2022	1304, 00s
	03/11/2022	17900

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								
		H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											



Entre Vue
optique

Casablanca, le : 05/11/2020

M. elle ABDELGHANI YOUSNA
Facture 31512020

ORDONNANCE DU DR

Moussaoui Ichazigh

1 Monture :			500, DH
2 Verre Sphérique - Totique : DF Progressif : Diamètre :	ORLANIPVÉ 1.6 anti-reflet	500 + 300	800, DH
Monture :			
Verre Sphérique - Totique : DF. Progressif : Diamètre :			
Produits de Lentilles :			
N° de Nomenclature : 409- 407			
TOTAL TTC : (TVA 20% incluse de 216,67)			1389, DH

Arrêtée la présente facture à la somme de DH. 1111 TAN's chf
chiffré

pour le
chiffré

ENTRE VUE
5, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 05.22.94.80.15 - 05.22.94.80.15
ICE: 001614046000045



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophthalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون . باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي المصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca الدار البيضاء 03 novembre 2020

Mlle ABDELGHANI Yousra

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

OD = - 4.00 (- 0.50 à 93°)

OG = (- 0.75 à 0°)

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE 09 11 83 0 20

Te 05 22 87 12 96

ENTRE VUE
5. Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tel: 05 22 87 12 96 - 05 22 94 80 15
ICE: 001614046000045

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

أستاذة سابقاً بجامعة السادس لعلوم الصحة

خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس

شهادة طب العيون للأطفال. باريس

شهادة طب الأعصاب والعيون. باريس

شهادة الأمراض الباطنية والعيون. باريس

شهادة العدسات اللاصقة الطبية بباريس

شهادة التصوير المقطعي المعملي بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca الدار البيضاء 03 novembre 2020

Mlle ABDELGHANI Yousra

1/ OPTIVE FUSION

S.V

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

179,00

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 Dhs

صيدلية العجمي
PHARMACIE DU PROGRES
EL GUERMAI Abdelghani
9, Place du 16 Novembre
Casablanca - Tel: 0522 22 05 29
Fax: 0522 20 13 06

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE 09 11 81 0 20

Tel: 05 22 87 12 96



Entre Vue

5, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
20050 Casablanca

Tél. : 05.22.94.28.88 / 05.22.94.80.15

E-mail : entrevue9@gmail.com

N° 35094

Abdel BAITANI YOUSSEF

Liv.

Tel

A

Acpte

1300

Solde

1300