

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

ique :

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.

ladie 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- 064033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7301 Société : 47821

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Yacoubi Madjid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

FATMI FATINE

Age :

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'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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-064033

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

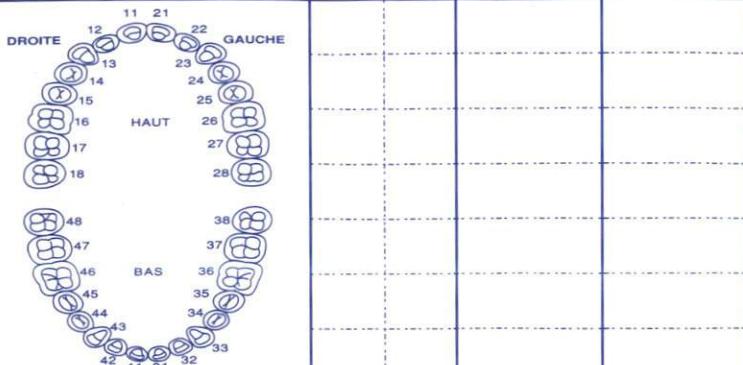
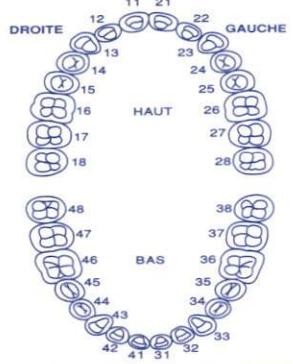
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution																																																																																																		
																																																																																																							
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire																																																																																																					
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">D</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%;">H</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>21</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>26</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>27</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>28</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>31</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>32</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>33</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>34</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>36</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>37</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>38</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>41</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>42</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>43</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>44</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			D		H	12	00000000	21433552	13	00000000	00000000	14	00000000	00000000	15	35533411	11433553	16			17			18			21			22			23			24			25			26			27			28			31			32			33			34			35			36			37			38			41			42			43			44			45			46			47			48					
D		H																																																																																																					
12	00000000	21433552																																																																																																					
13	00000000	00000000																																																																																																					
14	00000000	00000000																																																																																																					
15	35533411	11433553																																																																																																					
16																																																																																																							
17																																																																																																							
18																																																																																																							
21																																																																																																							
22																																																																																																							
23																																																																																																							
24																																																																																																							
25																																																																																																							
26																																																																																																							
27																																																																																																							
28																																																																																																							
31																																																																																																							
32																																																																																																							
33																																																																																																							
34																																																																																																							
35																																																																																																							
36																																																																																																							
37																																																																																																							
38																																																																																																							
41																																																																																																							
42																																																																																																							
43																																																																																																							
44																																																																																																							
45																																																																																																							
46																																																																																																							
47																																																																																																							
48																																																																																																							
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																																																																																																					

P 14/0002606

DATE DE DEPOT

04/11/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 7301
Yacoubi med JALAL

MUPRAS
Signature de
l'adhérent

Fonction : EX ODF | Phones :
Mail : yacoubi.y@gmail.com

MEDECIN | Prénom du patient : Fatine Fatma ep Yacoubi

Adhérent Conjoint Enfant Age : 71

Nature de la maladie : Vice de refraction

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances : 11 NOV. 2020

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Goph		Gratuit

PHARMACIE | Date : 11 NOV. 2020

Montant de la facture : 11 NOV. 2020

ANALYSES - RADIOGRAPHIES | Date : 11 NOV. 2020

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
	11 NOV. 2020

AUXILIAIRES MEDICAUX | Date : 11 NOV. 2020

Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
AM	PC	IM	IV	
				5000,00

CACHET

ACCUEIL

VISUEL OPTICIENS
SARNAU
784
30 El Oods An Chouf Casablanca
tel. / Fax : 05 22 52 00 01

Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologue



Spécialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Optique (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire

الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتوراة الطب والتخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر
و جراحة الملاحة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة المحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالمواجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السيارة

ORDONNANCE

Fatine Fatmi ep Yacoubi

Casablanca, le 07 SEPT 2020

LUNETTES/ PROGRESSIFS
Ou 2 PAIRES VL/VP

VISION DE LOIN :

OD : + 1,25 (-0,25 à 170°)

OG : + 1,75 (-0,25 à 75°)

VISUEL OPTICIENS

SARL AU
151, Lotissement Mandarona
Bd El Qods Ain Chok - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 52 10 04

VISION DE PRES :

ODG : + 1,75 en addition.

Verres organiques

Traitements anti-

+ Monture solaire avec correction intégrée

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث، أمام مخبزة كران دوبللي، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - GSM : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

VISUEL  **OPTICENS**



FACTURE N° : 696/2020

LE 28/09/2020

Client Mme FATINE FATMI EP YACOUBI

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITTION
<u>ŒIL DROIT</u>	+1.25	-0.25	170	+1.75
<u>ŒIL GAUCHE</u>	+1.75	-0.25	75	+1.75

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : ORGANIQUE ANTIREFLET

AMINCIS UV PROGRESSIFS

Vision de près :

Monture :

Verre :

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	1750
ŒIL GAUCHE	1750
MONTURE	1500

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 5000DH

T.V.A : 833.34DH

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Aïn Chok – Casablanca Tél./Fax : 05 22 58 10 04
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 8132540

ICE : 000229849000040

VISUEL OPTICIENS
SARL AL
784, Lotissement Mandarona
Bd El Qods Aïn Chok - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04