

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

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.

entaire :

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

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 053363

Optique

53128

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10079 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZABDI FATHIA

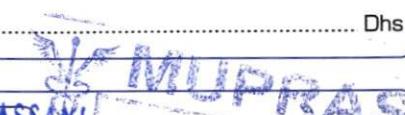
Date de naissance :

Adresse : Passage 01 Wafiq N°15 Benachid

Tél. : 06 68 7668 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél. 0522 32 48 47



Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 DEC 2020

Nom et prénom du malade : EZZABDI FATHIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AMIENZE

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 : 24/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
10 DEC 2020	S		3021.0-	 DR. SOUMAYA CHEDDI HASSANI OPHTHALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid Tel. 0522 32 48 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
OPTIQUE Opticien Takam I. N° 452-803438-GSM 012351	21/12/2020					1700 D�

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of points. Each point is represented by a circle containing a number. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Row 10: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

The grid is centered at the origin (0,0) and extends from -10 to 19 on both the horizontal and vertical axes. The axes are labeled D (left), H (top), and B (bottom).

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1 er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف: 05 22 32 48 47

Berrechid, le
10/12/2020

Mme EZZABDI Fatiha

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets**

VL :

$$OD = + 2.00 (- 0.50 \text{ à } 60^\circ)$$

$$OG = + 2.00 (- 0.25 \text{ à } 110^\circ)$$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

$$ODG = Add : + 2.50$$

OPTIONE GHITA
Opticien Optométriste
N° 452 - Bd. Ibn Tachfine
Rue Okba Ibnou Nafis - Casablanca 10000
Tél. 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 85

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafis - Berrechid
Tél. 05 22 32 48 47

OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd. Youssef Ben Tachfine Hakam 1
N° 454 - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي الحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنت : 32825428

095012357

Nº 002380

Ordonnance de M. Le Docteur : CHEB I HI

Nº de Nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : $60^{\circ} -0.50 + 2.00$ O.G : $110^{\circ} 0.25 + 2.00$	PRES	O.D : $60^{\circ} -0.50 + 4.50$ O.G : $110^{\circ} -0.25 + 4.50$
------	--	------	---

FOURNITURE

2 Monture : PLASTIQUE

800 ΔH
900 ΔH

4 Verres : ORMA
ANTIREFLET

Etuis :

Total : 1700 ΔH

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 12/12/2020

M. ou Mme : EZZABDI FATHIA

OPTIQUE GHITA
Opticien Hakam 1. Bd. Ben Youssef
Tél. 05 22 60 34 39 Casablanca
Patente : 32825428
Tél. 06 69 00 97 85