

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	adhession@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.

MUPRAS - Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angic Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 35 45 (LG) - Fax : 05 22 52 28 18 - www.mupras.com



DÉCLARATION DE MALADIE

N° W19-595962

53285

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8359	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUSBINA KHALID			
Date de naissance : 16/01/1966			
Adresse : GOLF CITY VJ08T40 Bouskoura			
Tél. 0663722708		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : BOUSBINA MALAK Age : 13			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Vice de réfraction			
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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 10/01/2010

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-595962
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 :	

ACCUEIL
DEC. 2009
MUPRAS

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
14/12/2020	Coop. 250,000DH			INP : 0910331

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE 20 101 Bd El 000 Rue 14 Apt 1 Am C 4 05 22 52 62 58</p>	14.12.20	309,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optométriste N° 104 Medina Casablanca 05 22 52 10 04	16/10/2020					5000 D

— VOLET ADHERENT

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

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				
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBIT D'EXÉCUTION				
		FIN D'EXÉCUTION				
						
			O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 01433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B [Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
				MONTANTS DES SOINS		
				DATE DU DEVIS		
				DATE DE L'EXÉCUTION		
						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION						

RIAM



LOT

2022-07

296453

PPC:

150 DH

rgicale

olanca)

Refractive

(Toulouse)

le Oculomotricité (Nantes)

ologie / lentilles de Contact (Bordeaux) دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

te Aérospatiale (Paris V)

Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrement Permis de Conduire

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة العول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو) دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموحات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السيارة

ORDONNANCE

Boubcra Italak

Casablanca, 14 DEC 2020

75.20 Zalerg coll :
2 fois/jour pdt 2 mois

matin
soir

84.00 Naback coll :
2 fois/jour pdt 2 mois

Dexafree coll :
2 fois jour pdt 7j
1 fois/jour pdt 15j

(2g/16)

150.10 ++ Hylocommod coll :
2-3 fois /jour pdt 3 mois
A renouveler

6118001102495
ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

101, Bd el Qods, 14e étage, Mandarona
PHARMACIE ACHIR
Casablanca - Tel : 05 22 50 65 65 - 05 22 52 82 33

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH
6118001101184
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

DR WAFI MIRIAM
Ophtalmologue
858 Bd el Qods, 3ème Etage Mandarona
An Check Casablanca
Tel: 05 22 50 65 65 - 05 22 52 82 33

7.3.09.20

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

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) (بوردو)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire



الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Bousbina Talak

Casablanca le 14 DEC 2020

LUNETTES POUR VISION DE LOIN :

OD : + 2,50 (- 2 à 15°)

OG : + 1,75 (- 2,50 à 170°)

Verres organiques *animas*

Traitements anti- *Bleu et anti UV*

Et Monture solaire avec correction optique ou type
« transitions »

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

عمراء 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي)، منطرونا، البيضاء

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



Visuel Opticiens



Casablanca Le 16/12/2020

FACTURE N°986

Nom:BOUSBINA

Prénom:MALAK

Quantité	Désignation	Prix U	Prix Total
1	Monture	1000.00	1000.00
2	Verres organiques antireflets	2000.00	4000.00

Prix HT	4166.66
TVA	833.33
Prix total	5000.00

Cette facture est arrêtée à la somme cinq mille dirhams.

Visuel Opticiens
Opticien - Optométriste
El Qods N° 784 Mandarona
Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05 22 52 10 04