

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

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.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Reclamation : 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

53553

Déclaration de Maladie : N° P19-0015057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Prénom : <i>12/81</i>	Société : <i>Refracte</i>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <i>BENOUHADDI ABDELAZIZ</i>	Date de naissance : <i>07/02/1948</i>
Adresse : <i>131, Boulevard Abdelloumeh</i>	
Tél. : <i>06 45 11 49 60</i>	Total des frais engagés <i>250 + 306.30 + 300 Dhs</i>
→ Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <i>Dr. AZHARI Mustapha OPHTHALMOLOGUE</i>	
131, Boulevard Abdelloumeh 4ème Etage N° 15 CASA Tel / Fax 0522 27 60 61	

Date de consultation : *02 DEC 2010*

Nom et prénom du malade : *BENOUHADDI ABDELAZIZ* Age : *71*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Folte surgi de glocom

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 : *28/12/2010*

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
02 DEC 2020	9		350	04 AZHAR OPHTHALMOLOGUE Boulevard Abdelloum Fax 0521 72 60 62 CASA 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Nouvelleur	Date	Montant de la Facture
PHARMA CREDIT 7 Imm. Haydouche et Bd. Med T Tél&Fax: 05 22 44 44 44	21/12/2020	306,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
OPTIQUE H Opticien - 89, Rue Ben Mguild Haydouche Casablanca - Tel: 06 56 56 44	21/12/2020		3000,-.00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8.				

Dr. Mustapha

Spécialiste des
et de la Chirurgie
Ancien Interne de
de Toulouse (1)

Laser Excimer -
Contactol



02 décembre
Casablanca, le 2020

Mr. BENOUHOUD Abdelaziz

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches, Amincis

VL : OD = + 2.25 (- 0.75 à 180°)

OG = + 1.50 (- 3.25 à 175°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE CHERIFIENNE
Opticien - Optométriste
89 Rue des Moulids Hay Laayoun
Casablanca - Tel: 06 61 76 88 44

Dr. AZHAR MUSTAPHA
OPHTALMOLOGIE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N° 15 CASA
Tél / Fax 05 22 27 60 61

131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelloumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelloumen - 4 è Etage - N° 15 - Casablanca
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بنى امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

MUSTAPHA AL HARI

N° 002001

N° de nomenclature		43
Correspondant à la prescription		Mas
LOIN	OD: +2,25 (-275 à 180) OG: +1,5 (-325 à 125)	PRES OD: +2,25 OG: +2,25

FOURNITURE

1 Montures : 200.000

80.000	Monture
100.000	Verres
100.000	Verres
300.000	Différent

2 Verres : 100.000

Verres : ProGRESSIF
TRANSITION

Total : 300.000

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : 22/12/2020

M/ou Mme :

BENOUHDOUAD ABDELAZIZ

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب ساقا بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللا صفة

02 décembre
Casablanca, le
2020

Mr. BENOUEHOUAD Abdelaziz

LATANO JP COLLYRE

1 goutte le soir , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



20/6/20
PHARMACIE IFNI
1 Imm. Wafaaak Angle Rue Ifni
et Bd. Med VI - Casablanca
Tél&Fax: 05 22 44 94 66

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N°15 CASA
Tél / Fax 05 22 27 60 61

131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقلامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء
131, Bd. Abdelloumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelloumen - 4 è Etage - N° 15 - Casablanca
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr