

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-725509

132951

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 4961 Société :

Actif Pensionnée(e) Autre : El Ihab Aladelasig

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668197653 Total des frais engagés : 408,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : affection

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires et signature du Médecin devant le Paiement des Actes
09/09/22	CS		INP : 091175W29
DR ARABIAN DENTAL CLINIC 09/09/22 09/09/22 09/09/22			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BOULEVARD QODS SLAOUI HAMDA ZAHRA 54, Boulevard El Qods 52 52 39 39 Casablanca	09/09/22	28,80

ANALYSES - RADIographies

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	
Bd Kods Jara II N°23 Ain Chock Casablanca	15/09/22					3800

VOLET ADHERENT

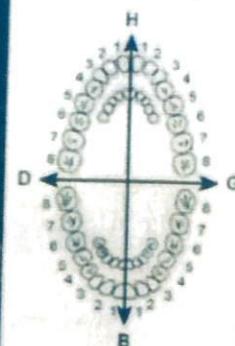
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

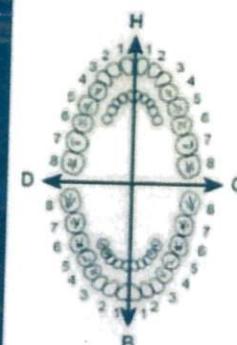
Important :

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 :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	

DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العين - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : 09 septembre 2022 في

Mr. ELIHABI Abdelaziz

28,80

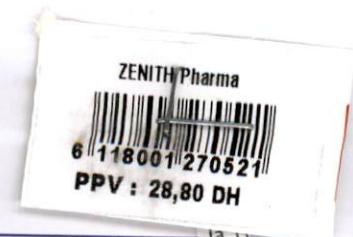
ARTELAC: COLLYRE

7,5

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUI HAMDA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Casablanca

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52, Bd el Khalil Hay M
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42



52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Aïn Chock - Casablanca

05 22 52 38 42

drzryouilmeryem@gmail.com

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0008534

Docteur : Dr. El Hachemi M. A. M. O. L.
Mr. : El hachmi Abd elaziz

Nomenclature :

Montures :	VL	<u>optique</u>	<u>SW</u>	,
	VP	<u>Organique</u>	<u>progressif</u>	

Type de verres : Organique progressif

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 40 Cyl : -2,75 Sph : +2,25 1500

OG : Axe : 150 Cyl : -1,00 Sph : +2,25 1500

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add : +2,50 = 38 00 -

Total : 15.000 mill. Huit cent cinquante DH

Date : 15.09.22



Dr. Merieme ZRYOUIL

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

اختصاصية أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (جلاة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

بخصوص السياقة

Le : 09 septembre 2022 في :

Mr. ELIHABI Abdelaziz

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 2.25 (- 2.75 à 40°)

OG = + 2.25 (- 1.00 à 150°)

VP : ODG = Add : + 2.50



52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com