

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06772 Société : FARI *FARI*

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BALMAJE *BALMAJE*

ABDELLAÏF *ABDELLAÏF*

Date de naissance : 23/03/1957

Adresse : 1 Rue Abdesslam EL Khattabi Resid el Hamounia ETG 2 APT 3 CASA *1 Rue Abdesslam EL Khattabi Resid el Hamounia ETG 2 APT 3 CASA*

Tél. : 0562031120 Total des frais engagés : 2430,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. AZHARI MUSTAPHA
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
6ème Etage N° 15 CASA
Tel / Fax 0522 27 60 61*

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

07 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : BALMAJE AXA Age: 18- *BALMAJE AXA*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Géno*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *12 H 11 M 2022*

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 : *CASA*

Le : *21 OCT. 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *R. BOUZI*



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 7 OCT. 2022 | Q | | 5000 | 131, Boulevard Abdelmoula 4 ^e étage N° 15 Tunis / Fax 0532 0522 1222 Dr. Moustapha AL MOLOQUE |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  Mme. LAMRANI Rajaa 61, Avenue 2 Mars - CSA Tél : 05 22 81 17 67 | 07/10/22 | 130,00 |

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 | |
| Opticien Optométriste 3, Rue Stockholme 2 CASABLANCA Tél. 0922 85 31 76 | 08/05/2022 | | | | | 200,00 |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

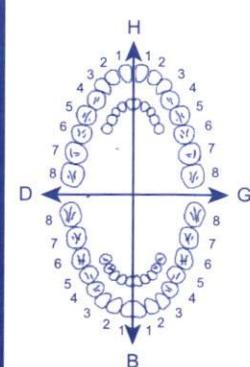
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

D

| | |
|----------|----------|
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AUTRE VUE

3, RUE STOCKHOLM, AVENUE 2 MARS, RESIDENCE MERYE
CASABLANCA
Tél : 0522.85.31.76

FACTURE

FACTURE N° : **96/2022**

CLIENT : **BALMANE AYA**

DATE FACTURE : **08/10/2022**

| DESIGNATION | | PRIX TTC |
|--|--|-----------|
| Montures : | <u>1</u> OPTIQUE | 700,00 DH |
| Verres : | <u>OG1</u> ORGANIQUE 1.6 AR ANTI LUMIERE BLEUE | 650,00 DH |
| | <u>OD1</u> ORGANIQUE 1.6 AR ANTI LUMIERE BLEUE | 650,00 DH |
| <u>Nomenclatures</u> : OD : -3.75 (-0.25 à 165°) OG : -3.75 (-0.25 à 15°) | | |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE DIRHAMS TTC

Total TTC : 2 000,00 DH

Total HT : 1 666,67 DH

TVA 20% : 333,33 DH

Frais de Timbres : 5,00 DH

Montant Total Payé : 2 005,00 DH

Autre Vue Optique
Opticienne Optique Mérie
3, Rue Stockholm, Av. 2 Mars
CASABLANCA
Tél : 0522.85.31.76

Code INPE



095005641

Dr. Mustapha AZHARI

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

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صلبة

07 octobre

2022

Casablanca, le

Mlle BALMANE AYA



2165,00

OXYAL: COLLYRE

1 goutte 3 à 6 fois / jour les deux yeux pendant 02 mois

130,00

صيدلية الياسمين
~~PHARMACIE DU JASMIN~~
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67



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



131. شارع عبد المومن (زاوية زنقة غاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4 è Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

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 سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحال

العدسات اللا صلقة

07 octobre

2022

Casablanca, le

Mme BALMANE AYA

Monture + verres correcteurs

Antireflets multi-couches, AMINCIS ++

Filtre anti-lumière bleue

OD = - 3.75 (- 0.25 à 165°)

OG = - 3.75 (- 0.25 à 15°)

Autre Vue Optique
Opticien : Dr. AZHARI
3 Rue Galien - Casablanca
Tél. : 0522 85 31 76

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard N° 15 CASA
4ème Etage Tél / Fax 0522 27 60 61
Abdelmoumen