

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-707552

136/52

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

10232

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

MOUNTASSAR SALAH

Date de naissance

Adresse

CHOK CASA

Tél.

5150

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hind Kharbouch Jouny
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Résidence Al Majid Imm. Y. M.
Tél. 05 22 22 78 18

Date de consultation

08 NOV. 2022

Nom et prénom du malade

MOUNTASSAR SALAH

Age

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

affection oculaire

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 : 09 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e)

M

VOLET ADHÉRENT

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
08 NOV. 2022	CS		25000	INPE Dr. Hm Kharbouch Joundi, Ophthalmologiste Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Residence Al Ma Tel: 091165993

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P M	S P M	I V		
OPTIQUE DE LA Opticien Optométriste akam 1, Bd. Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca 03 27 107 20 25M 06 6300 785	05/05/2023	1	1	1	1	4000	

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DEBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>25533412</th> <th>21433552</th> </tr> <tr> <th>D</th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3">B</td> </tr> </tbody> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<input checked="" type="checkbox"/>		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
		H	25533412	21433552																													
		D	00000000	00000000																													
		<input checked="" type="checkbox"/>		G																													
		00000000		00000000																													
		35533411		11433553																													
		B																															
		MONTANTS DES SOINS																															
		DATE DU DEVIS																															
		DATE DE L'EXECUTION																															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																																	

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste



Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1

N°454 - El Hay Mohammedi - Casablanca

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

05 22 60 3 39-GSM: 06 69 00 97 85

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE . 095012357

Ordonnance de M. le Docteur :

Hind Khabib auch
Joudy

N° DE nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : <u>-5,75 (-9,95 à 69°)</u> O.G : <u>-6,75 (-9,95 à 181°)</u>	PRES	O.D: <u>Add: +8,75</u> O.G: <u>Add: +8,75</u>
------	---	------	--

FOURNITURE

Monture :

Optique

600,-

Verres :

Alphanique
pas de biseau

4300,-

4900,-

Total :

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca
Tél: 05 22 60 3 39-GSM: 06 69 00 97 85

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE 095012357
Optique nulle neuf et

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le

08/11/22

M. ou Mme :

Mohamed Fassas Saloh

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca
Tél: 05 22 60 3 39-GSM: 06 69 00 97 85

ICE 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 372042 CNSS : 173923031

نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدى

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

Dr Hind KHARBOUCH

Spécialiste en Ophthalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالفة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللазر

الأخول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

08 novembre 2022
Casablanca le :

Mr MOUNTASSAR Salah

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques, Antireflets

VL : OD = - 5.75 (- 2.25 à 69°)

OG = - 6.75 (- 2.00 à 121°)

VP : ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE CHITA
Opticien Optométriste
Hokam 1, Bd. Ibn Tadis
Casablanca
Tél: 0522 52 10 61
Tél: 0522 52 35 50 / 0522 52 35 51

Dr Hind Kharbouch Joundy
Ophthalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y, N°1
Tel: 0522 52 10 61

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة ٢ ، الرقم ١ ، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm Y - N°1, Ain Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com