

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

13218

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7688 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FADOUA Nadia (137225)

Date de naissance :

Adresse : Avenue

Tél. 06 64 62 01 59 Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : Fadoua Nadia

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 12/09/2022

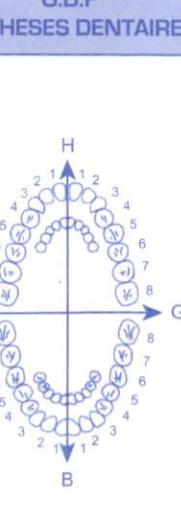
Signature de l'adhérent(e) : HAKIM



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/09/2022	Actes	CS1	300 dh	 

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
32, rue Abou Aissa 10522 Casablanca peralabrise@gmail.com ICE : 001688166000012 - INPE : 092027134	12.09.2011	74,-

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Dr. Salim Noureddine Casablanca N° 1449 0501-1449 Noureddine Salim Casablanca	20-11-22					1100,-	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est tenu 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	<input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																
		ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		B	
		H																				
		25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
D																						
00000000																						
35533411																						
11433553																						
B																						
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

19 septembre 2022

Mme FAOUZI Nadia

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Mme 7688

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches

VL : OD = + 1.25 (- 0.50 à 94°)

OG = + 1.50 (- 0.50 à 91°)

VP : ODG = Add : + 2.00



INPE : 095014494
Mme Monia Salim
TAK OPTIC
15, Bd Bir Anzarane, Casablanca

Facture

TAK OPTIC
تاك اوبتيك

Facture N° :
700
Date :
2022-11-05
Client :
FAOUZI NADIA

TAK OPTIC
73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif
Tel: 0522-256704

Mc 7688

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.25	-0.50	94	+2.00
VLVPG	+1.50	-0.50	91	2.00
VPD	3.25	-0.50	94	
VPG	3.5	-0.50	91	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEUE	1	200.00	200.00
2	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEUE	1	200.00	200.00
3	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEUE	1	200.00	200.00
4	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEUE	1	200.00	200.00
5	Monture optique	1	300.00	300.00
6	monture optique	1	300.00	300.00

TVA	20%	Total TVA	233.33
Total HT	1166.67	Net à payer	1400.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

TAK OPTIC
73-75 Bd. Bir Anzarrane Maarif
Mme Nadia Faouzi
Tak optic
INPE-095014491 quatre cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétrie,

Reçu de caisse N° : 281474976737962

chaimaa

Casablanca, le

الدكتور الرئيس عبد الرحمن
الخبير في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
لaser chirurgie de la cataracte et de la myopie

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
AT99000006543 5	FAOUZI Nadia	12/09/2022

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Carte Bancaire	urgence	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

12 septembre 2022

Mme FAOUZI Nadia

مل7688

74,15

ANGIODROP COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, pendant 1 Mois

OPHTALMED
PPC
74.00 DHS

Indication :
Rougeur, sécheresse et fatigue oculaires, travail prolongé devant l'ordinateur, insuffisance de larmes, exposition au soleil ou à un environnement ensoleillé (à la plage).
Méthode :
Chirurgie de la cataracte (phacoémulsification).
Indication :
Chirurgie de la myopie, astigmatisme, hypermétropie, presbytie (laser - implant).
Méthode :
Chirurgie de la myopie, astigmatisme, hypermétropie, presbytie (laser - implant).
Date de prescription : 06/09/2019
Révision : 06/09/2019

DENSMORE
LABORATOIRE
DEPUIS 1946

LOT : 161
W



MACIE LA BRISE
2990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01
paralabrise@gmail.com
ICE : 001602596000056
NPE : 092037134
@ paralabrise@gmail.com
la brise parapharmacie

