

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 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

- ☐ 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° M21- 063545

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1535 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Maaroufi ABDERRAZZAK
 Date de naissance : 01/01/1936
 Adresse : 12 RUE MAHMOUD TIMOUR CASA
 Tél. : 0701089841 Total des frais engagés : 250,00 + 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL ASRI Hatima
Ophtalmologue
69, Bd. Zerktouni Cas
Résidence Les Fleurs

Date de consultation : 17 SEP 2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 17 SEP 2022 | 2 | | 25000 | Dr EL ASFI Haima Ophtalmologue 59, Bd. Zorakroun Cas. Résidence Les Fleurs |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE CORRENT CHANDI, Abdelmoumen-OASIS Tél: 0522 98 02 82 PH-IMP-11111111 | 17/09/22 | 169,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

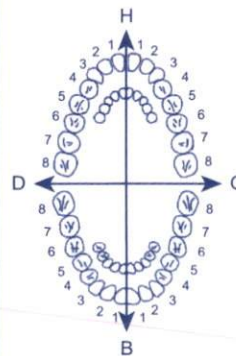
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| Dr EL ASFI Haima Ophtalmologue 59, Bd. Zorakroun Cas. Résidence Les Fleurs | 1-10-22 | | | | | 1500,00 |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

|  | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|---|--|-------------------------|
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| | | | 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

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hôpital de Mohammadia

الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le :

17 SEP. 2022

MAAROUFI TOURIA.

Prescription pour Sigeur Zé Lim.

OD = $(-1,50 @ 160^\circ) + 1,50$

OG = + 2

JURA OPTIQUE
30 Rue Oussama Ibnou Zaid
Maarif - Casablanca
Tél 022.25.21 33-Fax: 022.23.08.66

Dr. El Asri Halima
Ophthalmologue
59, Bd. Zerketouni, Casablanca
Résidence Les Fleurs

JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA
Tél : 0522.25.21.33

FACTURE

FACTURE N° : **225/2022**

CLIENT : **MAAROUFI TOURIA**

DATE FACTURE : **01/10/2022**

| DESIGNATION | PRIX TTC |
|---|-----------|
| <u>Montures :</u> | |
| <u>Verres :</u> <u>OG1</u> Organique transition brum anti-reflet NIKON | 750,00 DH |
| <u>OD1</u> Organique transition brum anti-reflet NIKON | 750,00 DH |
| <u>Nomenclatures :</u> OD : +1.50 (-1.50 à 160°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00 | |
| OG : +2.00 (+0.00 à 0°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00 | |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

JURA OPTIQUE
30 Rue Oussama Ibnou Zaïd
Maârif - Casablanca
Tél 022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

Total TTC : 1 500,00 DH

Total HT : 1 250,00 DH

TVA 20% : 250,00 DH

Frais de Timbres : 3,75 DH

Montant Total Payé : 1 503,75 DH

Code INPE



095001327

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66

BAUSCH + LOMB

Aqualarm®
U.P. Intensive

0,24% d'acide hyaluronique*

Hydrate et apaise
Yeux secs, fatigués

PPC : 145,00 DH

Dr El Halima

LOGUE

Ophtalmologue

Ophtalmologie

Service à

Hamadia

الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le :

17/09/2022

QAROUFI TOURIA

24,60

- Foc Kise p5e

le soin

145,00

- AQUALARM U.P. Intensive

18,90 x 3 fois / J

169,50

Totalement 30,50 DH

Dr EL ASRI Halima
Ophtalmologue
59, Bd. Zerketouni Casablanca
Résidence Les Fleurs

« اقامة الزهور » 59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

« Résidence les Fleurs » 59, Bd. Zerketouni - CASABLANCA - Tél : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37