

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 caractère personnel.

N° M21- 068124

M2792

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7612

Société : *ReT RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZ Nidji M'hamed

Date de naissance :

01/09/1959

Adresse :

HAJ FATAH n° 8 OULFA casa

Tél. :

06-74-88-12-14 Total des frais engagés : *2657,90* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Kaouther DGADEC
Ophtalmologiste
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani
Entrée B9, 1^{er} étage, Casablanca
Tél. : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

Date de consultation :

15/12/2022

Nom et prénom du malade :

AZ Nidji DGHANED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection oculaire
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani
Entrée B9, 1^{er} étage, Casablanca
Tél. : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

Conjoint
 Enfant

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 : *28/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
12/12/2022 (Fam doct)			300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/22	57,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has 12 numbered teeth (1 through 8 on the left, 1 through 4 on the right). The lower arch has 12 numbered teeth (3 through 8 on the left, 3 through 4 on the right). Four directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by small circles with numbers inside, and the arches are shown as arcs connecting these points.

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
 - Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
 - Strabisme - Glaucome
 - Laser
 - Angiographie
 - OCT



الدكتورة كوثر الدقادى

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون للكبار و الأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
 - جراحة الجلالة بالمواجات فوق الصوتية
 - تقويم الحول
 - الزرق
 - الليزر
 - تصوير الأوعية الدموية للشبكية

Casablanca, le lundi 19 décembre 2022

Monsieur AZNIDI Mhamed



57,90 - ALLERGO-COMOD collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



STE PHARMACEUTICALS
C. 122 ALVACA
Lot No. 1000000643 Lot 64
Cambridge - Tel: 0522 93 1028

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروదاني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél. : 0522 988 866

Dr. Kaouthar DGADEG

**Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des yeux Adultes et Enfants**

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



الدكتورة كوثر الدكادجي

**اختصاصية في أمراض و جراحة
العيون للكبار و الأطفال**

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكة

Casablanca, le lundi 19 décembre 2022

Monsieur AZNIDI Mhamed

Monture + Verres correcteurs :

PROGRESSIFS ANTIREFLETS AMINCIS

Oeil Droit : (100° -2,00) + 3,00 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (30° -1,25) + 2,25 , Addition + 2,50

Dr Kaouthar DGADEG
Ophtalmologue
Rés. Palmier Bd Brahim Roudani
Entrée B9, 1er étage, Casablanca
Tél: 0522 98 88 66 - INPE : 091186282

STYLE DE VUE
Opticienne et optométriste
101, Bd Oued Dadoura (Haj Fateh)
Tél: 0522 98 88 66 - INPE : 50803939
Tél: 0522 98 88 66 - INPE : 091186282

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروదاني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866

STYLE DE VUE
 Opticienne - Optométriste
 1^{er} Bd Oued Daoula, 1011 Casablanca
 Oufira - Tel/Fax : 05 22 89 85 28
 R. : 05 82 18 50 80 3939
 NCE: 055-003-00328

CASA Le 28/12/22

Facture N° 1151 2022

M. A2 NIDI
M'hamed

Quantité	désignation	Prix	Montant
1.	Monture optique		500,-DH
2.	Verres progressifs ATC 1,6		
	00 ; +3, -1 -2, -2 100'		900,-DH
	00 ; +2,25 (-1,25 ± 3,0)		900,-DH
	Add, 2,50		
		Total	2300,-DH

STYLE DE VUE
 Opticienne - Optométriste
 1^{er} Bd Oued Daoula, 1011 Casablanca
 Oufira - Tel/Fax : 05 22 89 85 28
 R. : 05 82 18 50 80 3939
 NCE: 055-003-00328