

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

- Reclamation : 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.

M22- 0018905

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 06415 Société : RAM 144695

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOURTY LASSADNE

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : 5 Rue Khalil Matran Casa

Tél. : 06 76 68 14 95 Total des frais engagés : 3600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : Mr GOURTY LASSADNE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
25.12.2022 (27/12/22)			400000	ESMAI 1 AD 2022 12/2022 OPH 1 27/12/2022 Chali Dina 22/12/2022 16:00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>OPTIQUE ECONOMIE A. LA MAISONNI OPTICIEN SPECIALISTE 15, RUE Berthelot Tél. 29-35-02 - CASABLANCA</p>	12.21.2023	36.40-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

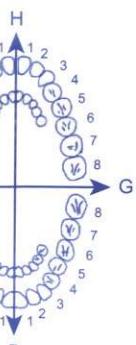
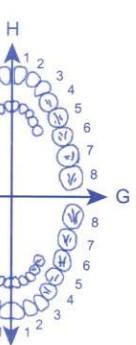
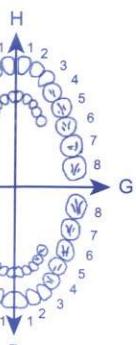
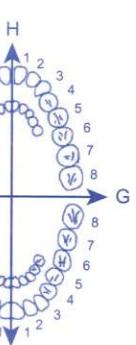
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 ÉCONOMIQUE



M. LAMRANI
OPTICIEN AGREE

15, Rue Ahmed El Ghali (Ex. Rue Berthelot)
Bd. Mohammed V (Face Crédit du Maroc)
Tél. : 05 22 29 35 02 / 05 22 47 37 96 - Casablanca
R.C. 134094 - T.P. 33106861 - I.C.E. 00185252700015

العمري

FACTURE

N° 0000289

Casablanca, le 12.01.1923

Mr GOURTY LHASAWE

Do it

Exécution Selon Prescription du Docteur

$S \wedge \neg L_1$

Monture

600

7 Qualité des Verres

prosif i keule Abfall

VL. OD 90° cyl -1,25 sph +0,50 A 1500,0

OG 90- cyl -1 sph +0.25 150

VP. OD 90° cyl -1.25 sph +3.25

OG 90° cyl - sph +3.00

Nomenclature N°

90

OG

Autres Services

Observation

OPTIQUE ECONOMIQUE

RAQUEL ECONOMIQUE

~~AN EAU GRANT
OPTICIEN SPECIALISTE~~

~~15, Rue Berthelot~~

Total DHS

3600

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

Tree Hill

concerts abr

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact
Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور اسيلي عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبلي
أمراض وجراحة العيون

11. زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)
الطابق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

الدار البيضاء

Casablanca, le 28.12.2022

REGU
au nom de M^{me} GOURTY
LAHASSANE
Consultation Cr + Examens
de la Retine de VENE
Je Goldman Kio
Honoraires = épouse - Générale
Drs

Dr. SMILI Abdelhamid
OPHTALMOLOGISTE
11 Rue Ghali Ahmed Casablanca
Tel: 05 22.20.34.16 / 05 22.20.36.87

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact
Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور اسيلي عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبلي
أمراض وجراحة العيون

11. زنقة خالي احمد (بيرطولو سابقا)
الطابق الثاني - شارع محمد الخامس
(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

الدار البيضاء

Casablanca, le

29.12.2022

m² GOURTY HASSAN

metty

OPTIQUE ECONOMIQUE
A. LAMRANI
OPTICIEN SPECIALISTE
15, Rue Berthelot
tél. 29-35-02 CASABLANCA

VL OD = (90°, -1,25) + 0,50

OL = (90°, -1,00) + 0,23

VP ADDITION + 2,75 ODS

Vues progressif
Aminés Anti reflets

Dr. SMILI Abdelhamid
OPTICIEN MOLOGISTE
11 Rue Ghali Ahmed Casablanca
Tél: 05.22.20.34.16 / 05.22.20.36.87