

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

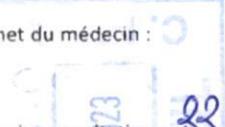
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-776657

146201

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule 8361	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : EL YOUSFI SANIR			
Date de naissance : 15/04/67			
Adresse : N 13 Imm L RESIDENCE MADIA essa			
Tél. : 0661266209		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. Ghiziane OUKACI, SPECIALISTE OPHTALMOLOGIST, 39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage Addif Extension 20370 - Casablanca Tél: 05 22 22 65 59 / Fax: 05 22 23 55 /	
Date de consultation : 22/12/12	
Nom et prénom du malade : Elyousfi SANIR	
Lien de parenté : Fille	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Anémie (Anémie falciforme)	
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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **23/10/12**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, CS 12121 Casablanca - Tél.: 05 22 47 15 94 - Fax: 05 22 99 34 51.	10/01/2011	Rent Atom	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000			
D 00000000 35533411	G 11433553				
	B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	
D 8 7 6 5 4 3 2 1 B	G 8 7 6 5 4 3 2 1 B				
				DATE DU DEVIS	
D 8 7 6 5 4 3 2 1 B	G 8 7 6 5 4 3 2 1 B				
				DATE DE L'EXÉCUTION	
D 8 7 6 5 4 3 2 1 B	G 8 7 6 5 4 3 2 1 B				



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لـإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le 22 décembre 2022

Mme EL YOUSFI Maryam

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 3.00 (- 1.00 à 15°)

OG = - 2.50 (- 1.00 à 160°)

OPTIONAL GALERIE
HASSANI
c.c. Maryam El Yousfi Hassani
CASABLANCA
Tél. : 05 22 91 33 44

DR. Ghizlane OUKACH.
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage
Maârif Extension 20370 Casablanca
Tel: 05 22 77 22 50. Fax: 05 22 77 23 55 49

39، زنقة الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعابد - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

ALAINAFFLELOU

**OPTICAL GALERIE
HAY HASSANI**

Le: 26/12/2022

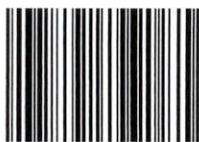
FACTURE NUM 10521

Mlle EL YOUSFI MARYAM

Quantité	Désignations	Prix Unitaire	Prix Global
2	Verres correcteurs organiques antireflets OD : -3.00 (-1.00 à 15°) OG : -2.50 (-1.00 à 160°)	700.00	1400.00
			1400.00

Modalité de paiement : espèce

Mille quatre cent dirhams.



095002382

OPTICAL GALERIE
HAY HASSANI
C.C. N° 1000 Marjane Hay Hassani
CASABLANCA
TÉL : 00 22 51 23 44

Siège Social : Centre Commercial Marjane Hay Hassani - Casablanca
R.C : 181571 – Taxe Professionnelle : 37988710 – I.F : 40169259
C.N.S.S : 7786778 – ICE : 000102167000074
Tel/Fax: 212 522 913 344 - GSM: 0662 523 694 - e-mail: opticalhayhassani@gmail.com



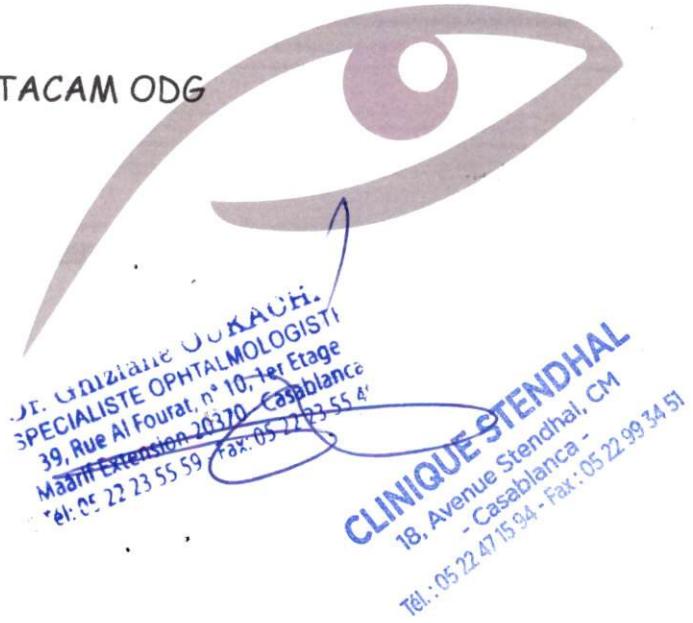
- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le 22 décembre 2022

Mme EL YOUSFI Maryam

PENTACAM ODG



39، نفقه الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

F A C T U R E

N° **10 591** / 2022 du **22/12/2022**

Nom patient	EL YOUSFI MARYAM	Entrée 22/12/2022	Sortie 22/12/2022
Prise en charge	PAYANT		

PENTACAM

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
PENTACAM	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

	Total général	1 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00				1 000,00	0,00


CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, CM
-Casablanca-
Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51

Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095

R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com