

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.

N° W21-779341

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 3288	Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED		Autre :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Date de naissance : 01-01-53	
Adresse :		Tél. : 0661958027 Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 13/08/2022			
Nom et prénom du malade : ZAHIDY Ahmed Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : AHMED ocularis			
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) :



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
13/12/2022	Q	GT		INP : 091030115 DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologiste Bachir Ben Youssef, Casablanca Maroc Casablanca Maroc Fax : 05 22 50 15 15 05 22 50 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE OPTOMETRIE M. Hassan 1er Quartier Bakkali Casablanca - Tél: 05 22 67 79 99 N.P.E: 09500/134	12/12/22					5000

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

الدكتور محمد شهبي

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE
(Maladies et Chirurgie des yeux)
Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département
d'Oculo-plastie
Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

- إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
- خريج كلية باريس
- داخلي سابق بكريتاج و بالمركز الفرنسي للعيون
- 15-20 بمؤسسة جراحة العيون
- روتشيلاد باريس
- طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون
- خبير تحصيم العصر بالليلك

13/12/2022

M. ZAIDI Ahmed

$$x = +\sqrt{(-7, 7r - 9, 1)}$$

$$s = f^2, f(-1, 2) - 80$$

$m + 3$

A graph showing a function with a sharp peak. The curve rises steeply from the left, reaches a peak, and then falls sharply. A vertical tangent line is drawn at the peak, indicating a vertical asymptote or a sharp corner in the function's behavior.

DR. CHAHAL Mohinder Singh
DIAJ



مصحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
California

544, Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS: 1563901
+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 clinic-oeil.californie@gmail.com
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com

DIX DIXIEME OPTIQUE

NADIA YACOUBI

179, Avenue MLY Hassan 1er

Tél: 05 22 27 79 99

R.C 228086 IF 40300534 Patente 35500664

ICE 001656769000048

I.N.PE:095007134

CASABLANCA LE : 15/12/2022

FACTURE N° 004595

MR .ZAHIDY AHMED

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	2 400.00
1 VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE AMINCIS ANTIREFLET FILTRE BLEU OD : -+2.50 (-0.75 à 95°) ADD +3.00	1 750.00
1 VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE AMINCIS ANTIREFLET FILTRE BLEU OG : +2.50(-1.25 à 80°) ADD +3.00	1 750.00

Dont TVA (20%)

983.33

TOTAL TTC**5 900.00**

DIX DIXIEME OPTIQUE
NADIA YACOUBI
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
179, Av. Mly. Hassan 1er Quartier Gauthier
Casablanca - Tél: 05 22 27 79 99
ICE: 001656769000048

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Cinq mille neuf cents Dirhams