

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.

M22- 0045795

Optique

146842

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M231

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELADLANI MY Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 59 77 22

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/01/2023

Nom et prénom du malade : EL ADLANI SARA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection canalaire

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 :

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 Parfait rentrée des Actes
3/01/93	CS		200.	<i>DR. ZOUPARISMINOU Bd. de l'Étoile 22-26 92380 GENAS Télé: 01 45 20 05 42</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Bd. Al Kharjili Hay Mayy. Abdellatif Ain chock - Meknès Tél: 05 22 52 87 66 Casablanca	1.3 / 2.3	176.42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	
K-Opticien	14/01/2023					2800,-
AYADEL KHAOULA Opticienne	14/01/2023					

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of numbers arranged in a specific pattern. The numbers are as follows:

- Row 1: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6
- Row 2: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7
- Row 3: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6
- Row 4: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8
- Row 5: 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7
- Row 6: 5, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6
- Row 7: 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7
- Row 8: 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8
- Row 9: 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7
- Row 10: 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6
- Row 11: 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7
- Row 12: 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6, 7, 8, 8, 7, 6

A coordinate system is overlaid on the grid, with the origin at the center. The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled H (up) and B (down).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INPE:095023958

ICE: 002270067000066

K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticienne Optométriste

Facture N° 00695

Date-le : 14/01/2023

Docteur: MERYEME ZR YOUSSEF

Mr (e): ZELALI SARA

1. Monture : optique	0300,-	
2. Verres: lunettes anti-reflets Vision de Loin: OD: -3,75 (-3,50 +1,50) OG: -4,00 (-3,50 +1,50)	1500,-	
Vision de Prés: OD: OG: ADD:		

K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticienne Optométriste
Ain Chock Casablanca

Paiement en espèce

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 2800,-

Personne habilité à délivrer

RC:436474 / IF:31900763/ TP:34000981/ ICE : 002270067000066 /

INPE:095023958

AYAD ELKHAOULA

Opticienne

102 Bis Rue 50 Hay M'Barek

Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 29 95 92 95

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : 13 janvier 2023 في :

Enf. EL ADLANI Sara

**Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis**

OD = - 3.75 (- 3.50 à 15°)

OG = - 4.00 (- 3.50 à 155°)

K-ONCO OPTIC
AYAD EULHAOULA
Opticien Optométriste
102 Bis Rue Sidi Sayyid Ily, Abdellah
Ain Chock Casablanca

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophthalmologue
52, Bd El Khalil, Hay M
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

Dr. Merieme ZRYOUIL

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

اختصاصية أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (جلاة) بالليزر

سكرى العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : 13 janvier 2023 في :

Enf. EL ADLANI Sara

LEVOPHTA

(2 Boîtes)

une goutte x 2, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Tamox collyre

1 goutte à J/4 | ODG | 8 J

