

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-453160

158234
AG

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 10072 Société : R A M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : H A M M I A B D E R R A H I M

Date de naissance : 19.62

Adresse : Rue Shahridia Rue 3 n° 23 ou 24 Gaza

Tél. : 06 68 78 72 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA
70, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage
Casablanca 20000
Tél. 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Date de consultation : 25/02/23

Nom et prénom du malade : Yousra SNI FATHIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : une douleur coore

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) : 

Le : 25/02/23

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 27/01/23 | 6 | | 150 DT | INP : 02103313317 Abdelhak BOUSSAIDI Spécialiste en Médecine générale Dr Ben Abbelelah 1000 Casablanca 2345 0522471427 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| LOUNES EL JANAT 509, Souk Ennajid Verb Ghaliel 10002 Casablanca - Casablanca | 24/3/2023 | | | | | 320.00 | |

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بouchta

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
الهاتف:

Casablancale الدار البيضاء في

HOUSNI Fatiha

Casablanca, le jeudi 23 février 2023

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Amhj

Oeil Droit : (85° -1,25) + 1,00 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (80° -1,25) + 1,00 , Addition + 2,50

LUNETTES ANAA
Souscription ANAA
TPE 142372709 Casablanca

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1er Etage
Casablanca
Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

LUNETTES EL HANAA

مَدَارَاتِ الْمَنَاء

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب حلlef
الرقم 509
الباتنت - 34717241

LUNETTES
509, Souk Ennajd
Derb Ghallef
T. 022 99 27 09 - Casablanca
N° 34717241

DATE : 04/03/2023

N° 015125

NOM : MOUSSI

FATIMA

PRENOM :

- DOCTEUR : BOUKHRI ABDECHAH

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

OD : AXE

85 CYL 1,0 SPH +1

1250

VL

OG : AXE

86 CYL 1,0 SPH +1

1250

ADD :

52,50

VP

OD : AXE

CYL SPH

1250

OG : AXE

CYL SPH

1250

Verres

D'origine. Fatima

1250

Monture

D'origine

200

Facture Arrêtée à la somme de :

Trois Mille Dous cent DT

3200