

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0009251

☐ Maladie ☒ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1269 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : JOUA ALI 162609
Date de naissance : 01-08-1951
Adresse : 11 RUE 16
Tél. : 06 61 49 34 72 Total des frais engagés : 3750,= Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Abdelwahab TAKADDOU
Ophtalmologiste
304, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél. : 05 22 03 26 52 / 26 10 55
Date de consultation : 23/02/2023
Nom et prénom du malade : JOUA ALI Age : 1951
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 25/05/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
2/3/23	cs		280971	Dr. Abdoullah TAKADJOU Opticien Optométriste 304, Bd. 2 Mars - Casablanca Tél: 0522 82 13 36, 0527 26 10 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

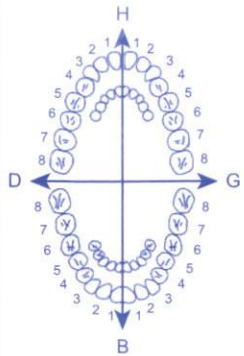
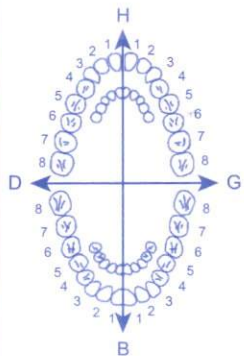
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOCTEUR OPTIC SAÏD Opticien Optométriste L. AGOUM, H. AGOUM L. A. Moustakba Magasin N° 11 Sidi Ma ICE: 001988893060058 INPE: 095012456	20/10/23					35000000

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelwahab TAKADOUM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Titulaire du C.E.S.
de la Faculté de Médecine de PARIS
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER-ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب تقادوم

اختصاصي في طب العيون

حائز على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريس
طبيب ملحق بمستشفيات باريس سابقا

أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خبير محلف لدى المحاكم

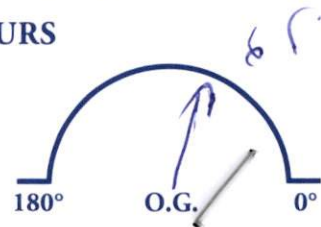
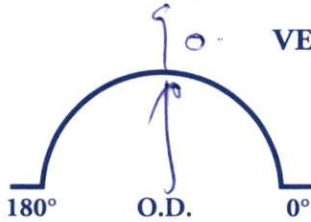
CASABLANCA, LE :

02 MARS 2023

Mr :

DOUR M. L.

VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

+ 1 (90 - 2,10)

O.G.

+ 2,10 (60 - 2,10)

Vision de près : O.D.

O.G.

) Addition + 1,75

Monture

Teinte

Progressif

DOCTEUR OPTIC SARLAU

Opticien Optométriste

ABDOUMI Houda

Lot 11 Sidi Maarouf - Casa

Magasin N° 11 Sidi Maarouf - Casa

ICE: 0019889300005


Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

الهاتف : 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

Facture

	Facture N° :	DOCTEUR OPTIC LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89 MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF Tel: 0522-784115
	318	
	Date :	
	24 / 05 / 2023	
	Client :	
	JOUA ALI	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.00	-0.50	90	+2.75
VLVPG	+0.50	-0.50	65	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX LIBERTY NE ORMA 1.5 ACTIVTION GRIS REGULAR H-MONTAGE 17MM	1	1500.00	1500.00
2	ESSILOR VARILUX LIBERTY NE ORMA 1.5 ACTIVTION GRIS REGULAR H-MONTAGE 17MM	1	1500.00	1500.00
3	MONTURE OPTIC	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

trois mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

DOCTEUR OPTIC – LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89 MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF – 0522-784115 –
IF: 25038352 - ICE: 001988893000059 - RC:395147 - TP:36191845- INPE:095012456 - CNSS:5829736

DOCTEUR OPTIC SARLAU
Opticien Optométriste
AGOUMI Houma
Lot. Al Mostakbal GH 2 Imm. 89
Magasin N° 11 Sidi Maarouf - Casa
ICE: 001988893000059
INPE: 095012456