

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- 0009251

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1269 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : JOUA ALI 169609

Nom & Prénom : JOUA ALI

Date de naissance : 01-08-1951

Adresse : 11 RUE 16

Tél. : 0661493472 Total des frais engagés : 3750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelwahab TAKADOU...
Ophthalmologiste
304, Bd. 2Mars - Casablanca
Tél. : 0522 20 45 45 / 0527 26 10 55

Date de consultation : 23/02/23

Nom et prénom du malade : JOUA ALI Age : 1961

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

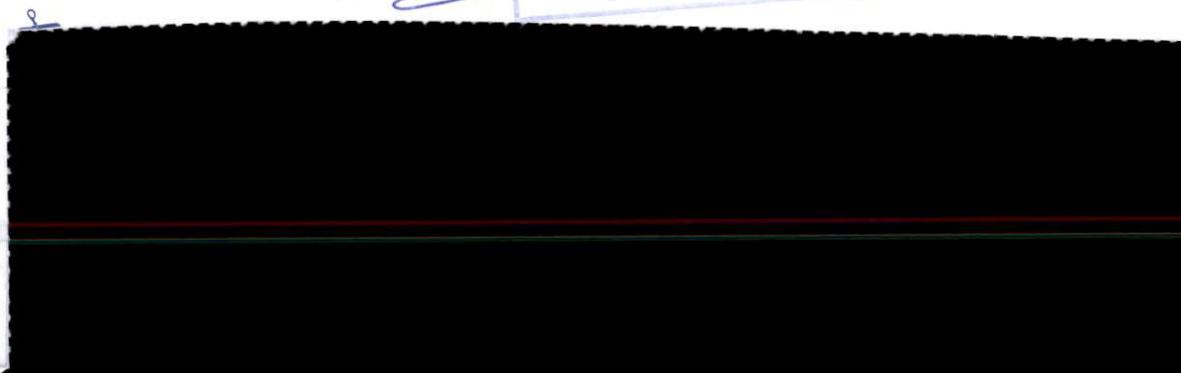
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : _____ Le : 25/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : JOUA ALI



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
2/3/23	CS		26031+	DR. Abdellah TAKADJI Ophthalmologiste 304, Bd. 2 Mai 15 - Casablanca Tél: 0522 82 33 36 0527 28 10 95

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
		A M	P C	I M	I V	
DOCTEUR OPTICIEN Opticien Optométriste AGOUIMI Hocine Liaison Sidi Moustaab Magasin N°11 Sidi Ma ICE:0019889300058 INPE:095012456	24.10.2012					3500.00 DA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

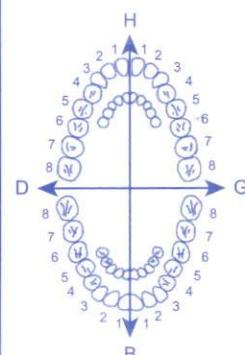
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

unctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelwahab TAKADOUM

OPHTHALMOLOGISTE

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-ANGIOPHARIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب تقدوم

اختصاصي في طب العيون

حاائز على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز
طبيب ملحق بمستشفيات باريز سابقا

أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

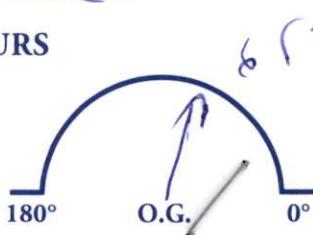
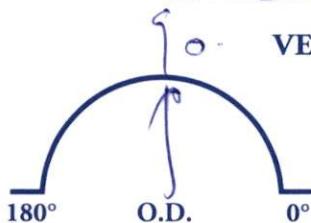
خبير محلل لدى المحاكم

CASABLANCA, LE : 10.2 MARS 2023

Mr :

500 M.L.

VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

+1 (90° - 0°)
+0,5 (60° - 0°)

Vision de près : O.D.

O.G.

) Monture + 2,75

Monture

Teinte

Progressif

DOCTEUR OPTIC SARLAU
Opticien Optométriste
A.OUMI Houda
Lot A 2ème étage Bd 2 Imm.89
Magasin N°11 Sidi Mearouf - Casa
T.C:0019889300005

Dr. Abdelwahab
Optic SARLAU

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

304. شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنة)، فوق التجاري وفا بنك
304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

Tél.: 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

Facture

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

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 présente 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
 AGOURMI Houïda
 Lot. Al Moustakbal GH 2 mm.89
 Magasin N 11 Sidi Maarouf - Casa
 ICE: 001988893000059
 INPE: 095012456